

732

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul-Gaston-Etienne DELTOUR

Né le 14 juin 1877, à Banassac (Lozère)

LE

RÉGIME DES ALIÉNÉS

Réforme de la Loi du 30 juin 1838

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur.

PARIS

LIBRAIRIE DE JURISPRUDENCE ANCIENNE & MODERNE

ÉDOUARD DUCHEMIN

L. CHAUNY & L. QUINSAC, Successeurs

18, rue Soufflot (V°)

1929



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153528_0115

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Paul-Gaston-Etienne DELTOUR

Né le 14 juin 1877, à Banassac (Lozère)

LE

RÉGIME DES ALIÉNÉS

Réforme de la Loi du 30 juin 1838

Président : M. HENRI CLAUDE, professeur.

PARIS

LIBRAIRIE DE JURISPRUDENCE ANCIENNE & MODERNE

ÉDOUARD DUCHEMIN

L. CHAUNY & L. QUINSAC, Successeurs

18, rue Soufflot (V°)

1929

DOYEN... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	M. LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ HARTMANN
	{ LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	{ BRANCA.
	{ MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.) Pathologie médicale.
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BROCC . . . Pathologie chirurgicale
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . Pathologie médicale
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 De GAUDART d'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZELOT . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . Bactériologie.
 GATELLIER . Pathologie chirurgicale
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . Hygiène.
 JOYEUX . . . Parasitologie

MM.

LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . Anatomie pathologique.
 LEVEUF . . . Pathologie chirurgicale.
 LIAN. . . . Pathologie médicale.
 MERCIER (F.) Pharmacologie
 MONDOR. . . Pathologie chirurgicale
 MOREAU. . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING. . Anatomie pathologique
 OLIVIER. . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES . . . Obstétrique.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET. . . . Physiologie.
 SÉZARY . . . Dermatologie et Syphiligraphie
 VALLERY-RADOT-PASTEUR, Pathologie médicale
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. . . . Ophtalmologie.
 VERNE. . . . Histologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. . . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT. . . . Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. . Parasitologie.
 RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE . . Clinique chirurgicale.
AUVRAY . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU . . Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique méd.
LE LORIER . . Clinique Obstétricale.

MM.

LERI. . . . Clinique médicale.
MOCQUOT . . Clinique chirurgicale.
PROUST . . . Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ . Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

PRÆCLARISSIMIS MAGISTRIS MEIS

e Medicinæ Facultate
necnon e Parisiorum xenodochiis
qui a divis accepta principia
mihi tradiderunt

Eximio HENRICO CLAUDE

**magistro meo
cui placuit
illum honorem mihi tribuere
ut huic thesi exponendæ
præesset**

UXORI MEÆ DILECTISSIMÆ

quia

**in officio integra conscientia exercendo
mihi semper exemplo fuit**

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	5

PREMIÈRE PARTIE

POINT DE VUE DU DROIT PUBLIC ET ADMINISTRATIF.

CHAPITRE PREMIER. — <i>La police administrative et les aliénés.</i>	9
---	---

§ I. — Placement ordonné par l'autorité publique.....	11
---	----

<i>Section I.</i> — La constatation de l'état d'aliénation mentale et du danger qui peut résulter de cet état pour la société	11
---	----

A. — Les divers systèmes en présence	11
--	----

1° La décision est prise par l'autorité administrative.....	11
---	----

2° La décision est prise par l'autorité judiciaire.....	12
---	----

3° La décision est prise par des médecins experts.....	12
--	----

B. — Systèmes adoptés dans les législations positives. Systèmes mixtes.....	14
---	----

C. — Projets de réforme français.....	17
---------------------------------------	----

<i>Section II.</i> — Mesures provisoires d'urgence.....	19
---	----

<i>Section III.</i> — Les formalités du placement.....	23
--	----

A. — Certificat médical.....	23
------------------------------	----

B. — Enquête administrative.....	26
----------------------------------	----

C. — Autres formalités.....	30
-----------------------------	----

<i>Section IV.</i> — Fin du placement ordonné par l'autorité publique.....	30
--	----

§ II. — La police des Placements.....	31
---------------------------------------	----

<i>Section I.</i> — Réglementation du placement.....	32
--	----

A. — Le placement volontaire.....	32
-----------------------------------	----

B. — Le placement à l'étranger.....	39
-------------------------------------	----

<i>Section II. — La surveillance.....</i>	42
A. — Surveillance des lieux où sont retenus les aliénés. Réglementation des établissements privés.....	42
1 ^o Etendue de la surveillance.....	42
2 ^o Personnel chargé de la surveillance.....	45
B. — L'aliéné soigné dans sa famille.....	49
§ III. — Procédure judiciaire.....	54
§ IV. — Sanctions pénales.....	54
CHAPITRE II. — <i>L'assistance publique et les aliénés.....</i>	55
§ I. — Notions générales.....	55
<i>Section I. — Position de la question.....</i>	55
<i>Section II. — Les tendances en présence, en matière d'assistance aux aliénés.....</i>	57
A. — Système du D ^r Toulouse.....	57
B. — Critique de ce système.....	58
C. — Tendance générale.....	59
§ II. — Le droit à l'assistance pour les aliénés.	60
<i>Section I. — Droit à l'admission dans les asiles...</i>	61
A. — Admission à la suite de placement provoqué par des tiers.....	61
B. — Placement par le malade lui-même.....	66
<i>Section II. — Services ouverts.....</i>	67
§ III. — Organisation des établissements consacrés aux aliénés.....	73
<i>Section I. — Nombre des établissements publics..</i>	74
<i>Section II. — Spécialisation des asiles.....</i>	76
<i>Section III. — Adaptation des services à l'évolution de la maladie.....</i>	78
1 ^o Régime d'observation à titre préventif.	78
2 ^o Sorties d'essai.....	82
§ IV. — Le personnel administratif et médical des asiles.....	87
§ V. — Les dépenses du service des aliénés.....	91

DEUXIÈME PARTIE

POINT DE VUE DU DROIT PÉNAL.

CHAPITRE UNIQUE. — <i>Les aliénés criminels</i>	97
§ I. — Généralités.....	97
a) Principes qui doivent être à la base des législations pénales en cette matière..	97
b) Législations positives.....	103
c) Le projet de la Commission du Sénat en France (Rapport Strauss, 1928).....	105
§ II. — Le « recouvrement » des aliénés criminels.....	108
§ III. — Le « placement » des aliénés criminels.....	109
a) Placement des condamnés devenus aliénés en cours de peine.....	109
b) Placement des prévenus aliénés reconnus irresponsables au cours d'une instance pénale.....	109
c) Placement des aliénés criminels déjà internés, des aliénés dangereux et des condamnés aliénés, à l'expiration de leur peine.....	110
§ IV. — Sortie des aliénés criminels placés dans des établissements spéciaux (d'après le projet Strauss, 1928).....	111
§ V. — Organisation des services (dans le projet Strauss, 1928).....	111
§ VI. — Conclusion.....	112

TROISIÈME PARTIE

POINT DE VUE DU DROIT CIVIL.

CHAPITRE PREMIER. — <i>Condition juridique de l'aliéné interné</i>	113
§ I. — Notions générales et législation positive.....	113
§ II. — Projets de réforme.....	115

CHAPITRE II. — <i>Gestion des biens de l'aliéné interné</i>	118
§ I. — Généralités.....	118
§ II. — Administration courante des biens de l'aliéné interné.....	120
a) Des administrateurs provisoires.....	120
b) Des administrateurs judiciaires.....	122
§ III. — Successions dévolues aux aliénés.....	123
§ IV. — Exercice des actions appartenant aux aliénés.	123
CONCLUSION	125

LE RÉGIME DES ALIÉNÉS

Réforme de la Loi du 30 juin 1838

INTRODUCTION

Les Etats civilisés modernes ont tous à résoudre un problème identique, un problème qui se pose partout dans les mêmes termes et dont les données sont permanentes au cours des temps.

Chez tous les peuples passés, présents et à venir, il y a eu, il y a et il y aura des aliénés, c'est-à-dire des individus atteints de maladies mentales qui les rendent incapables de diriger eux-mêmes leur vie (1).

Le cas des aliénés présente à cet égard une grande analogie avec celui de l'« infans ». Toutefois, la nature a veillé sur la faiblesse de l'enfant en le dotant des tuteurs naturels que sont ses parents.

1. D^r G. DROUINEAU, *La nouvelle loi sur les aliénés* (Extrait de la *Revue philanthropique*, 15 février, 1907, p. 15. Paris, Masson).

Lorsque l'Etat a dû organiser la protection juridique du mineur, il a dû utiliser et respecter les sentiments innés qui, dans la famille, veillent spontanément sur le développement de l'enfant.

Pour l'aliéné, qui est un désordre de la nature, la famille n'est pas un secours suffisant ; c'est pour elle une tâche qui est souvent au-dessus de ses forces et qui dépasse généralement sa mission normale.

L'Etat moderne repose sur l'autonomie personnelle de ses membres. Il est composé d'individus qui sont censés être tous également aptes à vaquer librement aux occupations que comportent les relations sociales.

L'Etat institue des services publics qui offrent aux particuliers les divers moyens qui leur sont nécessaires ou utiles pour développer leur activité paisiblement : police, justice, défense nationale, représentation diplomatique à l'étranger ; l'Etat assiste dans une certaine mesure les malchanceux s'ils le lui demandent ; il trace des limites à la liberté individuelle et en réforme les abus par un système de pénalités d'où tout arbitraire est exclu ; il assure le respect des mœurs et de l'honnêteté dans les rapports de famille et les rapports patrimoniaux en codifiant et en sanctionnant les règles communément admises dans ce domaine.

Toute l'action de l'Etat suppose l'aptitude personnelle de chacun de ses membres à subordonner sa conduite à la raison.

Dans le cas de l'aliéné, cette hypothèse n'est plus réalisée. Dès lors, tout le système juridique des relations entre l'Etat et le sujet doit être transformé pour faire place à un régime exceptionnel.

L'objet du présent travail est d'étudier les réformes qu'il conviendrait d'apporter à la législation française en cette matière, constituée essentiellement par la loi du 30 juin 1838.

Qu'il soit question de reviser cette loi après plus de 90 ans d'application, alors qu'aucune retouche n'a été apportée au régime qu'elle consacre, ceci semble assez normal. Toutefois, il faut savoir que des propositions de réforme ont été constamment formulées presque depuis l'entrée en vigueur de la loi en question, sans jamais aboutir, et cela ne doit pas surprendre car, ainsi que nous l'avons dit, les faits que consacre cette législation sont immuables et permanents. Les données du problème sont constantes, et la solution de celui-ci relève surtout de la technique juridique car les facteurs politiques et sociaux ne jouent pour ainsi dire aucun rôle dans ce domaine. Le législateur de 1838 a pu vraisemblablement trancher la question d'une manière définitive ; ce qui peut étonner, c'est qu'une refonte de son œuvre soit devenue nécessaire, alors que l'aliéné soulève toujours le même problème sur lequel l'évolution politique, économique et sociale n'exerce qu'une influence lointaine. Quant aux progrès de la technique médicale, il ne semble pas que quelque grands qu'ils aient été en cette matière, ils

soient susceptibles de modifier les données juridiques du problème, puisqu'il y a toujours des aliénés et que le régime légal auquel il faut les soumettre dépend de leur présence même dans la société indépendamment des méthodes de traitement de leur affection.

Il y a donc en France, actuellement, un projet de réforme, le projet de loi déposé le 11 janvier 1924, au Sénat, par M. le ministre de l'Hygiène, qui à l'époque était M. le sénateur Paul Strauss, rapporté au Sénat par M. Paul Strauss également (année 1928, n° 653). Pour apprécier les mérites de ce projet de réforme, nous ne pouvons mieux faire que de reprendre d'une manière systématique l'étude des différents points que comporte toute législation sur les aliénés, en comparant plus particulièrement les solutions de la loi de 1838 avec celles du nouveau projet.

Le système juridique des Etats civilisés modernes est décomposé du point de vue technique en trois branches principales qui sont le droit public et administratif, le droit pénal et le droit civil. Il faudra élaborer à l'usage de l'aliéné une réglementation exceptionnelle dans ces trois domaines du droit (1).

1. « Droit public, droit criminel, droit civil, voilà bien, en « effet, la trinité qui constitue la législation sur les aliénés. » F. LARNAUDE, Rapport à la Société d'études législatives : *La réforme de la loi sur les aliénés*, p. 10. Paris, Rousseau, 1904.

PREMIÈRE PARTIE

Point de vue du droit public et administratif

CHAPITRE I

LA POLICE ADMINISTRATIVE ET LES ALIÉNÉS.

L'Etat moderne est *individualiste*. Son attribution essentielle est la police, par laquelle il prévient les troubles possibles par une sage réglementation, et réprime les troubles qui se produisent par la coercition.

Les règlements de police sont subordonnés à la loi qui garantit aux particuliers l'exercice de leurs libertés.

Les libertés des particuliers sont ainsi placées sous un *régime de droit*, en ce sens que tout citoyen est libre de ses actes, sous réserve des limitations formelles apportées par les lois, ou des règlements conformes aux lois, à l'usage de cette liberté.

Par la coercition, la police a, en vertu de la loi, le pouvoir d'employer la force pour faire cesser un trouble quelconque, mais l'application des sanctions ne dépend pas de la police ; elle est opérée par les

tribunaux qui doivent constater contradictoirement le manquement à la loi commis par le particulier.

Pour l'aliéné, la loi doit remplacer le régime de droit, par le *régime de police*, dans lequel l'administration n'est plus arrêtée par les limites que lui impose le respect des libertés garanties par les lois. Dès lors la coercition pourra être employée sans que le particulier puisse invoquer les lois protectrices des libertés.

Il y aura lieu toutefois de prévoir les conditions dans lesquelles sera constaté l'état de l'aliénation mentale de l'individu, puisque c'est de cette constatation que résulte pour lui le passage du régime de droit au régime de police.

Le principe général qui est à la base du régime exceptionnel à établir est que l'administration ne va pouvoir intervenir à l'égard de l'aliéné, *dans un but de police*, que si le malade est une occasion de trouble dans la société ou de danger pour lui-même. L'action de la police n'est justifiée, en effet, que s'il y a des troubles à prévenir ou à réprimer.

La police doit aussi intervenir dans un autre sens, savoir, pour prévenir les séquestrations arbitraires qui pourraient être tentées par les particuliers, abusant de l'état du malade ou de la bonne foi des médecins (1).

Elle peut enfin avoir à lutter contre les manœuvres de certains individus qui peuvent songer à se faire

1. Voir *infra* : (§ II). Police des placements.

passer pour déséquilibrés en vue de se faire héberger gratuitement par l'administration (1).

§ I. — PLACEMENT ORDONNÉ PAR L'AUTORITÉ PUBLIQUE

SECTION I

La constatation de l'Etat d'aliénation mentale
et du danger qui peut résulter de cet état
pour la société.

A. — Les divers systèmes en présence.

Il y a trois systèmes possibles :

1^o *La décision est prise par l'autorité
administrative.*

Dans ce système on se contentera d'exiger de l'autorité administrative qu'elle justifie sa décision au moyen d'un certificat délivré par un médecin déclarant que l'aliéné est dangereux et doit être interné.

Ce système a l'avantage d'assurer parfaitement la sécurité publique en donnant à la police administrative le maximum de pouvoir et la possibilité, par conséquent, d'agir dans tous les cas avec toute la rapidité désirable.

1. Voir *infra* : (Chap. 2). L'assistance publique et les aliénés.

2^o La décision est prise par l'autorité judiciaire.

L'administration n'entre en possession de l'aliéné qu'après que l'autorité judiciaire a constaté que son état le rend dangereux pour la société et pour lui-même.

L'autorité judiciaire statuera d'urgence et suivant une procédure simplifiée, mais elle aura naturellement la faculté de provoquer un examen médical et, au besoin, pourra entendre la personne qui fait l'objet de la mesure sollicitée et celle qui la sollicite.

Ce système a l'avantage de garantir au maximum la liberté individuelle ; mais il fait courir un risque à la société, étant donné que l'intervention de l'autorité judiciaire est forcément plus lente que celle de la police.

3^o La décision est prise par des médecins experts.

C'est, par exemple, une commission de médecins psychiatres qui décidera du placement d'office des aliénés dangereux (1).

Ce système est impraticable, car les médecins n'ont pas à assumer un rôle qui incombe forcément à l'au-

1. Voir par exemple, en France, la proposition de la Société d'Études législatives, en 1904 : Institution d'une commission composée d'un magistrat, trois médecins, trois membres nommés par le préfet et six membres désignés par cooptation (F. LARNAUDE, *La réforme de la loi sur les aliénés*, p. 123 et suiv. Paris, Rousseau, 1904).

torité soit administrative, soit judiciaire, seule apte à prendre les responsabilités nécessaires.

On a dit, il est vrai, que l'autorité publique ou administrative ne faisant toujours qu'entériner purement et simplement la proposition qui lui est soumise par les aliénistes, il est plus logique et plus simple de remettre à ces derniers le pouvoir de décision au lieu de les restreindre au rôle de donneurs d'avis.

On a dit ensuite que l'internement étant une mesure essentiellement sanitaire, il est contraire à l'intérêt de l'aliéné d'en faire un malade absolument à part et de faire de son mal l'occasion d'une décision administrative ou judiciaire (1).

Ces arguments ne peuvent aller contre cette considération essentielle que le placement d'office étant une mesure de police, dans l'intérêt de la société et de l'individu la confusion des pouvoirs de police et de la mission de médecin serait le résultat du système dont il est question.

Or, il est psychologiquement et socialement impossible de conserver au médecin la confiance du public dans l'impartialité de son diagnostic, le jour où il est en même temps investi d'un pouvoir administratif ou juridictionnel lui permettant de trancher le débat entre lui-même, qui accuse l'aliéné d'être dangereux pour la société, et ce dernier qui est toujours censé prétendre être inoffensif. Il faut

1. D^r A. MARIE, conseiller général de la Seine, *Des placements volontaires*, p. 3. Imprimerie de l'Hôtel de ville, 1899.

toujours au médecin l'indépendance qui est indispensable à l'accomplissement de sa mission.

L'intervention de l'autorité est inévitable pour vérifier et contrôler les conditions dans lesquelles le diagnostic médical est émis ; à cela se borne son rôle normalement et c'est ce contrôle qui confère son autorité au diagnostic sans que celui-ci ait besoin d'être jugé quant à sa teneur même.

B. — Systèmes adoptés dans les législations positives.
Systèmes mixtes.

Les législations positives s'attachent le plus généralement à combiner les avantages et les inconvénients des deux premiers systèmes en adoptant des *systèmes mixtes*.

A cette fin, on distingue le placement et la maintenance du placement (1) :

a) Le placement pourra être ordonné provisoirement par l'autorité administrative ;

b) L'autorité judiciaire sera appelée à statuer sur la maintenance du placement.

Tel est le système adopté par *la loi anglaise* (Lunacy Acts de 1890 et de 1891) (2).

Lorsqu'il y a urgence, pour la sécurité publique, à interner une personne présumée aliénée, cette per-

1. Sur cette distinction, voir les considérations intéressantes du doyen Hauriou, in : *La réforme de la loi sur les aliénés*, p. 128 (*Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, cité en abrégé : *B.S.E.L.*, dans la suite de ce travail).

2. *Annuaire de Législation étrangère*, p. 15. Paris, Pichon, 1891 (cité désormais en abrégé : *A. L. E.*).

sonne peut être placée moyennant un ordre d'admission dont la copie est transmise à l'autorité judiciaire qui instruit l'affaire. L'internement n'est que provisoire tant que l'autorité judiciaire n'a pas statué.

De même, on peut placer d'urgence dans un dépôt de mendicité un aliéné présumé. Au bout de trois jours les autorités judiciaires doivent être saisies.

Les ordres d'admission de l'autorité judiciaire doivent être renouvelés au bout d'une année, puis au bout de la troisième année, et après la sixième, de cinq ans en cinq ans.

Ici l'autorité judiciaire intervient obligatoirement. Mais il faut observer qu'en Angleterre les fonctions judiciaires comportent certaines attributions d'ordre administratif; et que le juge qui décide de l'internement remplit à cette occasion dans une certaine mesure, le rôle qui appartient, par exemple, en France, au préfet, et cela dans les mêmes conditions que l'autorité administrative (1).

Cela est si vrai que l'aliéné, ou toute autre personne, peut saisir le « jury » de la décision du juge. On peut soutenir que c'est seulement devant le jury que l'on trouve, en cette matière, une intervention proprement judiciaire.

Il y a des législations qui amalgament d'une autre manière le système administratif et le système judiciaire.

C'est, par exemple, la loi suisse du canton de Vaud, du 14 février 1902 modifiée le 23 novembre 1921 qui institue un organe spécialisé lequel a des attributions à la fois administratives et juridictionnelles et dans la compétence duquel rentrent toutes les questions intéressant les aliénés, à l'exclusion des autorités administratives ou judiciaires; en particulier, les autorités de police locale ne peuvent prendre que des mesures provisoires, toute décision définitive appartenant à cet organe qui s'appelle le Conseil de santé et des hospices.

Dans le système français de la loi de 1838, le préfet a le pouvoir d'ordonner le placement d'office dans un établissement d'aliénés de toute personne dont l'état d'aliénation mentale compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes (art. 18).

Le préfet statue par voie d'arrêté motivé.

Dans la pratique, les préfets n'ordonnent le placement d'office que sur la production d'une requête formulée par une personne ou une autorité qualifiée, d'une enquête de police et d'un certificat médical (1).

En cas d'urgence, les maires et les commissaires de police peuvent ordonner provisoirement l'internement, mais le préfet doit être avisé dans les vingt-quatre heures et c'est lui qui prend la décision définitive.

1. Emile SERGENT, L. RIBADEAU-DUMAS, L. BABONNEIX. *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée : Psychiatrie* (2^e tome, p. 379), 1925.

La décision du préfet n'est d'ailleurs jamais définitive, en réalité. Elle est toujours sujette au contrôle de l'autorité judiciaire qui peut à tout instant la réduire à néant.

En effet, le procureur de la République est avisé de chaque placement d'office dans les trois jours de l'arrêté ordonnant l'internement (art. 22 qui renvoie à l'art. 10). Il peut aussitôt saisir le tribunal en Chambre du Conseil qui peut, s'il le juge à propos, ordonner la sortie immédiate de l'interné.

L'aliéné, ou toute autre personne, tuteur, parent ou ami de l'aliéné, peut saisir également le tribunal.

A la différence du régime anglais, l'intervention de l'autorité judiciaire n'a pas lieu, en France, obligatoirement et d'office. Elle peut seulement être provoquée. C'est le système du contrôle judiciaire facultatif.

Si le tribunal n'est pas saisi, c'est seulement le préfet qui statue sur la maintenue ou la sortie. Il doit, d'ailleurs, statuer à nouveau sur ce point tous les six mois, au vu des certificats que les médecins des asiles publics doivent lui faire parvenir dans le premier mois de chaque semestre (1).

C. — **Projet de réforme français.**

Le projet de loi français, du 11 janvier 1924, amendé par la Commission du Sénat (Rapport Paul Strauss, 1928, n° 653) substitue au système actuel

1. Voir encore la consécration du système judiciaire, aux Pays-Bas, dans la loi du 27 avril 1884 (*A. L. E.*, 1885, p. 507).

de l'intervention judiciaire facultative, celui de l'intervention judiciaire obligatoire.

Contre cette solution l'on a fait valoir l'argument tiré de l'idée déjà exprimée ci-dessus, savoir, que l'autorité judiciaire, comme l'autorité administrative, ne peut mieux faire, en cette matière, que d'entériner les diagnostics médicaux.

Soumettre tous les cas d'internement au tribunal aboutit à astreindre les juges à une tâche énorme, qui dans le département de la Seine se traduirait actuellement par quelque 12.000 jugements par an. Les juges renonceraient inévitablement à procéder à un examen même superficiel de chaque affaire.

On doit répondre à ces objections en faisant la distinction ci-dessus indiquée entre le rôle du médecin et celui de l'autorité. L'autorité doit normalement se borner à vérifier si les conditions qui entourent l'émission des propositions formulées par les médecins sont de nature à permettre de présumer le bien fondé de ces propositions. Il est incontestable que, à cet égard, les tribunaux judiciaires constituent, par nature, la seule autorité apte à se prononcer sur ce point avec toutes les garanties désirables. Un tel jugement, car il s'agit d'un véritable jugement, accompli par l'autorité administrative — comme c'est le cas actuellement, puisque c'est le préfet qui décide seul de la maintenue du placement tant qu'il n'y a pas de recours au tribunal — un tel jugement « administratif », disons-nous, ne peut jamais rassurer complètement l'opinion. On ne

peut nier sur ce point l'imperfection du système français actuel (1).

SECTION II

Mesures provisoires d'urgence

Lorsque l'aliéné fait courir à la société ou à lui-même un danger imminent, il peut être nécessaire de prendre des mesures provisoires d'urgence, par mesure de protection générale et pour lui assurer les bienfaits d'une thérapeutique précoce.

a) *Principes généraux.*

Il est impossible de ne pas reconnaître à l'autorité administrative le pouvoir de procéder à de telles mesures. Mais la constatation, dans les formes légales, de l'aliénation mentale doit être prescrite dans le plus bref délai et les lieux de séjour de l'aliéné doivent être déterminés par la loi pour éviter qu'il puisse être assimilé à un prévenu et obtenir qu'il soit traité avec humanité et comme un malade.

1. On peut nous opposer l'exemple des Pays-Bas qui, dans la loi citée plus haut, soumettent aux tribunaux ordinaires tous les cas d'internement. Mais on peut répondre que le royaume de Hollande est un petit Etat. Ce qui est possible dans une collectivité étatique peu nombreuse devient impraticable dans une nation à population dense.

b) *Législations positives.*

La loi française de 1838 prescrit que l'aliéné ne peut, en aucun cas, être conduit dans une prison, mais qu'il doit être hébergé dans un hôpital, un hôtel ou dans un local loué à cet effet lorsqu'il n'y a pas d'établissement spécial dans le lieu où il est arrêté. Elle n'édicte pas de prescriptions touchant les conditions de ce logement provisoire ; il n'y a pas non plus de terme fixé à ce séjour d'attente. L'autorité locale est seulement tenue d'aviser le préfet dans les vingt-quatre heures.

c) *Projets de réformes.*

Le projet Strauss (1928) (1) n'apporte de modification à ce régime qu'en ce qui concerne la durée du séjour d'attente qui ne peut dépasser quatre jours (art. 29).

On peut se demander si, sur ce point, le projet de réforme susvisé est assez complet. « Le placement
« provisoire, on l'a dit (2), qui, en raison des compli-
« cations et des lenteurs administratives, peut
« durer assez longtemps, est peut-être ce qu'il y a
« de plus fâcheux dans le régime actuel des aliénés.
« Ceux-ci, en effet, à cause des troubles qu'ils

1. Nous désignerons ainsi, au cours de cette étude, le projet arrêté dans le document du Sénat, n° 653 de 1928.

2. Emile SERGENT, L. RIBADEAU-DUMAS, L. BABONNEIX, *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée. Psychiatrie* (2^e tome, p. 376), chapitre IX, par le Dr René CHARON.

« apportent dans les services — des hôpitaux ordinaires — y sont généralement mal accueillis et « mal traités. »

On peut répondre à cette critique faite au projet en question, que c'est à l'autorité administrative et non au législateur qu'il appartient d'intervenir auprès des commissions administratives des hospices et des municipalités pour que le local d'attente réservé aux aliénés soit aménagé pour répondre aux besoins spéciaux pour lesquels il est créé.

La loi belge du 18 juin 1850, modifiée le 25 janvier 1874 (1), ne contient pas à ce sujet de dispositions plus explicites que la loi française (voir art. 18, 19 et 20). De même, la loi italienne du 14 janvier 1904 (art. 2) (2).

En France, le rapport de l'Inspection générale des services administratifs (*Journal Officiel*, 21 juillet 1911) signale que la plupart des installations destinées dans les hospices à recevoir provisoirement des aliénés sont très défectueuses, et que les malades y restent trop longtemps parce que pour réaliser des économies sur les frais de transport, on attend souvent qu'il y ait un certain nombre de malades pour faire un transport collectif.

L'administration ne trouve pas dans les lois existantes des moyens suffisants pour obliger, d'une

1. Document Parlementaire : Sénat, 1912, n° 324 (Rapport Paul Strauss, p. 311).

2. Document Parlementaire : Sénat 1912, n° 324 (Rapport Paul Strauss, p. 325).

part, les hospices et les municipalités à mieux aménager les locaux d'attente et, d'autre part, les autorités locales à hâter le transport.

On a proposé parfois, comme nous le verrons plus loin, d'instituer auprès des asiles eux-mêmes des quartiers réservés au placement provisoire ; mais cela ne résout pas le problème si l'asile est éloigné du lieu où l'aliéné est arrêté.

De toutes façons, en limitant impérativement à quatre jours la durée de cette mesure le projet Strauss (1928) apporte un remède qu'on peut estimer suffisant à toutes les déféctuosités du régime actuel en réduisant la durée pendant laquelle l'aliéné pourra avoir à souffrir de ces déféctuosités.

Il est incontestable que le régime anglais qui confie à des « commissioners in lunacy » toutes les attributions administratives relatives aux aliénés, en concentrant dans un organe rigoureusement spécialisé, rayonnant sur tout le pays, la défense et la protection de ces malades, assure une solution meilleure à ce délicat problème.

Cette institution veille à ce qu'il y ait partout des locaux d'attente appropriés et à ce que le séjour des aliénés y soit aussi bref que possible.

Cette question relève, d'ailleurs, surtout du domaine de l'assistance et nous serons amené à y revenir dans le chapitre suivant.

SECTION III

Les formalités du placement.

Il y a deux sortes de prescriptions à envisager nécessairement :

les unes, tendent à entourer la constatation médicale de l'aliénation mentale du maximum de garantie ;

les autres, tendent au même objet, en ce qui concerne l'enquête inévitable sur l'identité du malade et les dangers qu'il peut faire courir à la société ou à lui-même.

A. — Certificat médical.

a) *Notions générales.*

Il y a divers systèmes possibles ; le plus pratique est celui qui prévoit un examen médical immédiat par tout médecin voisin du lieu de la préhension du malade, vu l'urgence.

Ultérieurement, les spécialistes que l'on trouve, en principe, surtout dans les asiles pourront se prononcer après l'arrivée de l'aliéné.

Si l'autorité administrative est investie exclusivement du soin de décider l'internement, l'autorité judiciaire n'intervenant que facultativement, le premier certificat médical a une importance capitale pour la liberté individuelle, les médecins des asiles

pouvant ne se prononcer, à leur tour que plus ou moins longtemps après.

Si l'autorité judiciaire intervenait obligatoirement dans un très bref délai, ce premier certificat serait presque sans importance, le juge étant naturellement porté à requérir immédiatement une expertise par un médecin spécialiste.

b) *Législations positives.*

On comprend, par ce qui vient d'être dit, que la législation française (loi de 1838) est à cet égard en état d'infériorité vis-à-vis de la législation anglaise. Le préfet qui décide l'internement reçoit immédiatement, en vertu de l'article 12, un deuxième certificat qui est celui du médecin de l'établissement (art. 8 pour les placements volontaires applicables au placement d'office en vertu de l'art. 18).

Quinze jours plus tard le préfet reçoit un second certificat du médecin de l'asile (le troisième de tous).

Enfin le préfet recevra à la fin du trimestre suivant et ensuite chaque trimestre un rapport de ce même médecin.

Mais aucun de ces certificats n'est un véritable rapport médico-légal soumis à l'examen d'un tribunal, et c'est là une des déficiences de la loi de 1838 qui justifie de plus l'adoption du système de l'intervention judiciaire obligatoire (1).

1. Pour le placement volontaire le double certificat peut, au contraire, être excellent, comme nous le verrons plus loin.

c) *Projets de réforme.*

On comprend qu'il ne servirait à rien, sous le régime français actuel, d'exiger le double certificat médical, comme cela a pu être proposé (1) et comme cela existe dans certaines législations étrangères (2).

Peu importe à cet égard que l'autorité judiciaire intervienne dorénavant obligatoirement, comme dans le projet Strauss (1928), si c'est, par exemple, au bout de six mois seulement.

C'est pourquoi l'on a suggéré que l'autorité médicale adresse un rapport à l'autorité judiciaire, un rapport au procureur de la République (Projet adopté par la Chambre des Députés, le 22 janvier 1907). Mais ce rapport devait émaner d'un médecin non attaché à l'asile, et alors on peut se demander quelle aurait été sa valeur en tant qu'expertise psychiatrique ?

Sans entrer dans une discussion plus détaillée sur ce point, il nous suffira d'observer qu'un tel système est difficilement applicable, dans le cas où l'aliéné est dangereux, avec le souci d'éviter de prolonger la présence de ce dernier dans les locaux d'attente.

Ce système suppose une intervention judiciaire immédiate, ce qui est non seulement impraticable

1. Voir F. LARNAUDE, *La réforme de la loi sur les aliénés* (Rapport à la Société d'Etudes législatives, p. 18, 1904). Voir le Rapport de Théophile Roussel au Sénat, 1884, n° 157, p. 149, sur le projet de loi Constans, du 25 novembre 1882.

2. Voir F. LARNAUDE, *Loc. cit.*, p. 19.

dans les cas d'urgence, mais impossible absolument dans des grands centres tels que Paris.

En définitive, il semble que le projet Strauss (1928) donne la solution moyenne qui soit la seule acceptable en conservant finalement sur ce point le certificat de quinzaine, qui est en fait aujourd'hui celui qui se rapproche le plus de l'expertise médico-légale (art. 12 du projet Strauss).

D'ailleurs, le projet contient une innovation intéressante : dans le certificat de quinzaine, le médecin de l'asile devra désormais conclure formellement à la maintenue ou à la mise en liberté.

B. — Enquête administrative.

a) Il y a une première enquête qui est antérieure ou concomitante au placement ; c'est celle qui est effectuée par l'autorité administrative lorsqu'elle apprend qu'un individu paraît dangereux pour la société ou pour lui-même, à raison de son état d'aliénation mentale.

La nécessité de cette enquête résulte dans la loi française de 1838 de ce que la décision qui ordonne le placement d'office, en l'espèce l'arrêté du préfet, doit être motivée. Dans la pratique, le certificat médical constatant la maladie mentale ne suffit pas ; il faut que des témoignages aient été recueillis sur des faits démontrant le danger que l'aliéné fait courir au public et à lui-même (1).

1. L'enquête administrative a toujours lieu dans les placements volontaires, comme il sera dit plus loin.

On s'est plaint, d'ailleurs, en France, du souci dont témoigne l'administration pour la liberté des aliénés ; elle ne se décide souvent à ordonner d'office le placement que si le malade a déjà commis des actes dommageables ; les personnes dont la sécurité est plus particulièrement menacée par la manie des malades n'obtiennent pas l'intervention de la police administrative si elles ne peuvent invoquer que de simples menaces proférées contre elles par le déséquilibré (1).

Il paraît difficile de concilier sur ce point l'intérêt des particuliers et la prétention émise par l'administration à s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour ne pas s'écarter des dispositions légales qui lui imposent de n'intervenir que s'il y a danger véritable.

Dans le projet Strauss (1928), il y a une solution indirecte à cette difficulté.

Au lieu de restreindre le pouvoir d'intervention de la police au cas de danger public, ce projet l'étend au cas d'indigence du malade ; dans ce cas, les maires et les commissaires de police pourront d'après le projet (art. 9) se substituer à la famille

1. Les autorités administratives se refusent à provoquer l'internement tant que les menaces ou poursuites exercées par tel ou tel malade contre tel ou tel particulier n'ont pas reçu un commencement d'exécution. Elles agissent de même dans le cas où les malades se sont livrés à des actes dangereux pour eux-mêmes : tentatives de suicide, etc... et si ces actes n'ont pas également reçu un commencement d'exécution (Voir, Projet de la Commission du Sénat, Rapporteur M. Paul Géraud. Paris, 1911, p. 14).

ou aux amis absents ou défailants, pour provoquer le placement dit *volontaire*.

Mais si l'aliéné, dans le cas susvisé, n'est pas indigent, ce procédé ne peut être employé.

Il y avait, dans le projet de la Commission du Sénat, rapporté par M. Paul Gérente en 1911, un alinéa 3 à l'article 7 de ce projet qui disposait, à cet égard, que : « Les commissaires de police et les « maires saisis des plaintes des particuliers visant « les personnes atteintes d'aliénation mentale et « ayant pour objet soit l'intérêt de ces malades, soit « l'intérêt de la sécurité publique, sont tenues d'en « référer au préfet qui provoque une enquête, s'il « y a lieu. »

Il faut reconnaître que cette disposition n'aurait pas une grande portée pratique et ne changerait rien à l'état des choses existant parce que le préfet continuera à ne prescrire l'enquête et à ne décider l'internement que si les faits de menaces et de poursuites se traduisent par un commencement d'exécution (1).

b) Il y a lieu de prévoir une deuxième enquête postérieure à l'internement, dans tout système consacrant l'intervention facultative ou obligatoire de l'autorité judiciaire.

C'est ainsi que la loi française de 1838 prescrit que le préfet doit, dans les trois jours, notifier l'in-

1. Elle figurait également dans les propositions formulées par M. Strauss dans son Rapport du 12 juillet 1912, p. 46.

ternement : 1^o au procureur du lieu de l'établissement ; 2^o au procureur du domicile de l'aliéné.

La loi prévoit ainsi une double enquête *a posteriori* effectuée par ces deux magistrats.

L'application de cette prescription a donné lieu à des critiques. Particulièrement les investigations auxquelles procède le procureur au domicile de l'aliéné ont plus ou moins pour effet de rendre public, dans une certaine mesure, dans le propre milieu de l'aliéné et de sa famille, le fait fâcheux de l'internement, et ceci est essentiellement nuisible aux intéressés.

Le projet Strauss (1928) supprime l'enquête du procureur du domicile. Seul le procureur du lieu de l'établissement aura à vérifier si l'internement est justifié et, s'il y a lieu, ou non, de saisir immédiatement le tribunal. De toutes façons, il devra faire son enquête, afin d'être en mesure de soumettre l'affaire au tribunal à l'expiration du délai de six mois à dater de l'internement. Il semble bien que le procureur du lieu de l'établissement ne sera pas forcément amené à saisir son collègue du lieu du domicile de l'aliéné, puisque ce dernier ne doit pas être avisé et que, par conséquent, le texte proposé semble considérer comme inutile une enquête au lieu du domicile. Toutefois, pour vérifier les motifs de l'internement, s'ils se réfèrent à des faits qui se sont passés au lieu du domicile de l'aliéné, le procureur de ce lieu sera fatalement saisi pour la vérification des motifs en question.

C. — Autres formalités.

Il faut prévoir que la famille de l'aliéné sera avisée de l'internement. Dans la loi française de 1838, le maire du domicile de l'aliéné est avisé par le projet et doit informer la famille (art. 22).

Cette disposition est conservée dans le projet Strauss (1928) article 27, et n'appelle aucune observation.

SECTION IV

Fin du placement ordonné par l'autorité publique

La solution de cette question dépend évidemment du système adopté pour la décision relative au placement. Dans la loi française de 1838, si le tribunal n'a pas été saisi et n'a pas eu à intervenir, la fin du placement dépend du préfet qui statue d'après le rapport du médecin de l'asile. Avec le système du projet Strauss (1928), le tribunal prend obligatoirement une décision, mais il va sans dire que le préfet garde toujours le pouvoir de faire cesser l'internement dans les mêmes conditions(1).

On a proposé (Projet du Conseil supérieur de

1. On pourrait concevoir la nécessité de faire intervenir le tribunal pour la sortie *définitive* (nous verrons plus loin qu'il peut y avoir des sorties *d'essai*), comme pour la maintenance du placement. Mais au fond, il s'agit, dans ce dernier cas, non pas de la liberté individuelle et de ses garanties, mais de la défense de la société contre un individu qui peut être encore dangereux, et on peut bien laisser à l'autorité administrative le droit de décider que la sécurité publique n'est plus en danger.

l'Assistance publique, 1891, art. 33) de s'en remettre à la décision des médecins pour la sortie du malade placé d'office. Dès que le médecin de l'asile déclarerait la guérison, l'individu cesserait de pouvoir être retenu. C'est la solution consacrée actuellement pour les placements volontaires dont nous parlons au paragraphe suivant. Il est à craindre toutefois que cette solution retarderait les sorties au lieu de les faciliter ; les praticiens hésiteraient à prendre la responsabilité plus grave qui leur incomberait en ce qui concerne les malades placés d'office, à cause de leur état dangereux pour le public ou pour eux-mêmes.

§ II. — LA POLICE DES PLACEMENTS

La police des placements s'exercera par deux sortes de mesures distinctes et complémentaires :

D'une part : 1^o par les réglementations du placement effectué à la requête de la famille ou des amis des aliénés, *placement* dit *volontaire* et du placement par le malade lui-même dont nous parlerons au chapitre suivant ; 2^o par la réglementation du *placement volontaire à l'étranger*.

D'autre part, par la surveillance exercée sur les établissements d'aliénés et celle dirigée sur les aliénés soignés dans leur famille.

SECTION I

Réglementation du placement.

A. — Le placement volontaire.

La législation sur les aliénés se trouve ici en présence d'un second problème, en ce qui concerne le point de vue du droit public et de la police administrative ; il s'agit de concilier les intérêts de la famille et le droit de la liberté individuelle.

La famille, comme nous l'avons observé, n'est pas généralement en mesure d'assurer elle-même le traitement de l'aliéné. Nous examinerons plus loin la question de savoir si, en dehors des cas où la sécurité publique est en jeu, elle doit se voir reconnaître le droit de soigner dans son sein l'aliéné sans aucun contrôle de l'autorité.

Ici nous envisageons le cas où elle admet son impuissance et demande le secours de l'autorité publique. Le point de vue de l'assistance écarté provisoirement, il y a, pour la police administrative, deux intérêts à concilier : le souci que la famille peut avoir de cacher le malheur qui la frappe et qui est, dans l'opinion, considéré comme une tare véritable ; la nécessité de protéger l'individu dont on sollicite le placement contre une séquestration que son état ne justifie pas et qui est inspirée par des mobiles intéressés et inavouables.

Le problème est donc différent, jusqu'à un cer-

tain point, de celui que nous avons étudié au paragraphe précédent. Il semble que la réglementation du placement *volontaire* ne doive donc pas être identique à celle du placement *d'office*.

a) *Les systèmes en présence.*

Si la décision appartient, en matière d'internement, à l'autorité judiciaire, il est possible de renoncer à toute différenciation entre les deux hypothèses. De deux choses l'une : ou la procédure judiciaire utilisée est celle du droit commun, et alors la publicité est égale dans les deux cas, et également fâcheuse ; ou c'est une procédure spéciale, secrète, c'est-à-dire n'admettant à l'audience que les intéressés ou ne statuant qu'en Chambre du Conseil, et alors l'autorité judiciaire saura avoir le souci, dans l'instruction de l'affaire, de rendre l'enquête aussi discrète que possible.

Lorsque la décision appartient à l'autorité administrative pour le placement d'office, généralement l'administration ne prend aucune décision dans le cas du placement volontaire ; elle se borne à contrôler et fait alors une enquête administrative. Il est difficile d'éviter que cette enquête ne suive pas les mêmes procédés que celle intervenant lors d'un placement d'office.

On ne saurait trop insister sur la nécessité de procéder à ces différentes enquêtes avec le maximum de discrétion tant dans l'intérêt des familles que de

l'intéressé lui-même dont il importe de ne pas compromettre l'avenir, lorsque, après sa guérison, il voudra retrouver sa situation et son rang social.

b) *Législations positives.*

En Angleterre, l'autorité judiciaire décide du placement demandé par les familles : le jour de l'examen de la pétition en question, peuvent seuls être présents à l'audience, le pétitionnaire, l'aliéné présumé et les médecins rédacteurs de certificats. Le juge peut ajourner sa décision pour recueillir des témoignages ou informations pour lesquels il pourra prendre les précautions propres à éviter toute indiscretion (1).

Aux Pays-Bas, la procédure judiciaire prescrite par la loi du 27 avril 1884, a le tort de prévoir des formalités multiples : l'intervention du tribunal tout entier, une enquête en règle, ce qui paraît difficilement conciliable avec le besoin de discrétion que les intéressés peuvent éprouver dans ces sortes d'affaires (2), comme nous venons de le dire.

En France, dans la loi de 1838, le régime des deux sortes de placement est à peu près identique ; sauf la demande écrite sur timbre et signée de la personne qui requiert le placement, et la production d'une pièce établissant l'identité du malade, il y a dans l'un et l'autre cas :

1. Voir *B. S. B. L.*, 1904, p. 144 et suiv.

2. Voir *A. L. E.*, 1885, p. 315 (art. 12 à 27 de la loi).

1^o le certificat médical;

2^o l'enquête administrative, antérieure ou postérieure au placement, dans le placement volontaire, et effectuée par le maire de la résidence de l'aliéné;

3^o l'enquête du procureur du lieu de l'établissement et celle du procureur du domicile du malade.

Ce qu'il y a, en outre, pour les placements volontaires, dans les établissements privés, c'est une contre-visite effectuée dans les trois jours par un ou plusieurs spécialistes désignés par le préfet.

On ne peut nier que, dans ces conditions, les placements volontaires soient entourés d'une publicité égale à celle qui accompagne les placements d'office. Ceci explique que dans le Rapport de l'Inspection générale des services administratifs, publié au *Journal Officiel* du 2 juillet 1911 (1) il ait été constaté que les familles, ayant eu souvent à se plaindre du manque de tact des agents chargés des enquêtes administratives après l'internement, en cas de placement volontaire, préfèrent « les asiles situés à l'étranger ou certaines maisons de santé qui sont censées ne recevoir que des nerveux et comptent, en réalité, parmi leurs pensionnaires un certain nombre d'aliénés » (2).

c) *Projets de réforme.*

L'autorisation des magistrats de l'ordre judiciaire édictée pour les placements demandés par les fa-

1. Rapport Strauss, 1912. Annexe IX, p. 345 et suiv.

2. Rapport Strauss, 12 juillet 1912. p. 377.

milles ou les amis, dans le projet Dubief original (1896) (1), était nécessaire pour opérer le placement dans un asile; l'autorisation était préalable; jusqu'à son obtention, l'aliéné était gardé provisoirement à l'infirmerie de l'asile. Dans ce système, si voisin du régime anglais actuel, le tribunal (art. 8, § 3 du projet. Rapport Dubief 1896) ordonnait lui-même tous moyens d'informations (2).

Nous avons vu pourquoi l'on avait été amené à écarter le système de l'intervention judiciaire obligatoire immédiate et à l'ajourner à l'expiration des six premiers mois du placement (3).

Dans le projet Strauss (1928), l'enquête administrative doit rester ce qu'elle est actuellement sous le régime de la loi de 1838.

En effet, il y a peu de modifications au texte de l'article 8 de la loi de 1838 : obligation pour le directeur de l'établissement de notifier dans les 24 heures au préfet qui procédera à l'enquête en question et notifiera le placement dans les trois jours au procureur de la République du lieu de l'établissement. Il n'y a plus de notification au procureur du domicile; c'est la seule innovation sur ce point. En revanche, il y a l'obligation, pour le placement dans un établissement privé, à la charge du directeur de

1. Rapport Dubief, à la Chambre des Députés, du 27 novembre 1896.

2. Rapprocher de ce système celui que proposait la Société d'Etudes législatives, en 1904 (*B. S. E. L.*, 1904, p. 123 et suiv.).

3. Voir notamment le projet de la Commission du Sénat (Rapporteur Dr Paul Gèrent. Paris, 1911, p. 3 et suiv.).

prévenir le procureur du lieu de l'établissement dans les vingt-quatre heures du placement.

Pourrait-on concevoir d'autres améliorations propres à garantir aussi complètement le présumé aliéné contre les séquestrations arbitraires tout en évitant davantage les inconvénients de l'enquête administrative ?

On observera que la base du placement volontaire, c'est le certificat médical originaire. Dans le placement d'office, c'est l'enquête administrative déclanchée par le trouble que la présence de l'aliéné apporte à la tranquillité publique, trouble notoire, ayant amené des plaintes. Ici, il n'y a aucun scandale. C'est la gêne pour la famille ou les amis, ou le souci d'assurer le traitement du malade. Dès lors, le médecin auquel on va demander le certificat nécessaire à l'admission joue un rôle capital. Il semble qu'en renforçant les garanties de cette consultation médicale préalable, on puisse fournir une garantie telle du bien fondé de l'internement que l'enquête postérieure devienne presque inutile et puisse être bornée à des vérifications d'identité, ou servir uniquement à prévenir la famille de l'internement si celui-ci a été demandé à son insu par un ami ou un membre de cette famille agissant isolément.

C'est ainsi que l'on peut être amené à envisager l'exigence, en matière de placement volontaire, du double certificat médical.

La question du double certificat a été sérieusement examinée dans les différents travaux parle-

mentaires parus sur la question. On a surtout prétendu, pour la trancher par la négative, que l'intervention du second praticien serait de pure forme et que, dans les campagnes, sa nécessité serait une gêne considérable.

On peut répondre, comme dans le rapport de M. Larnaude à la Société d'études législatives en 1904, que, d'une part, même dans les campagnes, aujourd'hui encore plus qu'en 1904, il y a des moyens de communication assez développés pour que l'exigence des deux certificats puisse être facilement satisfaite ; d'autre part, « quant à craindre, écrit « M. F. Larnaude, que le second médecin emboîte « le pas derrière le premier, cette considération, si « elle était vraie, serait la condamnation, de la pratique des consultations en général... Le second « médecin, en présence de la grave responsabilité « qui découle pour lui de la délivrance du certificat, « voudra certainement s'assurer par lui-même de la « réalité des faits que lui aura signalés son confrère » (1).

Il faut éviter, bien entendu, que l'on puisse abuser de la possibilité d'invoquer l'urgence pour être dispensé de produire le ou les deux certificats. Il y a, à cet égard, une disposition excellente dans le dernier rapport Strauss (1928) amendant sur ce point la loi de 1838 (alinéa 10 de l'article 9 du projet contenu dans ce rapport) :

1. F. LARNAUDE, *Loc. cit.*, p. 16.

« En cas d'extrême urgence, les chefs d'établissement peuvent se dispenser d'exiger le certificat du médecin et la pièce d'identité, mais en ce cas l'auteur du placement devra être mis en demeure de fournir ce document dans les cinq jours, et il en sera rendu compte au préfet dans les vingt-quatre heures. »

B. — Le placement à l'étranger.

a) *Notions générales.*

Pour éviter que ne s'ébruite le cas de folie qui survient parmi ses membres, la famille n'a qu'à envoyer son malade à l'étranger.

Ici, tout contrôle de l'autorité nationale disparaît. Il n'est pas sûr que l'autorité étrangère veille avec assez d'attention au cas de l'aliéné étranger lequel, pour se plaindre, éprouvera une difficulté nouvelle tenant à son ignorance de la langue et de la législation du pays où il est transporté.

On peut concevoir deux systèmes pour remédier à cette situation :

1^o La conclusion de traités de réciprocité avec les gouvernements étrangers, procédé d'un aboutissement lent et difficile et pas forcément efficace ;

2^o Une déclaration obligatoire, par la famille ou l'auteur du transfert à l'étranger, déclaration adressée soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative. Dans le même ordre d'idées, une déclai-

ration doit être exigée également du Français qui place, à l'étranger, un Français demeurant à l'étranger, cette déclaration étant faite à nos représentants diplomatiques au dehors.

Ces deux systèmes peuvent se compléter.

On a dit (1) que l'exigence de cette déclaration serait, en réalité, « peu efficace et... abusive.... Une « même raison—cacher le cas de folie—inciterait, en « effet, la famille à éviter par tous les moyens l'accomplissement d'une formalité qui ferait connaître dans « la localité même où habite le malade, où il a toute « sa famille, toutes ses relations, l'affection qu'il « importe le plus pour lui de dissimuler... Un telle « formalité pourrait être remplacée par un avis au « consul du pays. »

Etant donné la gravité du danger que court dans une telle hypothèse le présumé aliéné, à raison du manque total de protection qu'il éprouve, au moins du côté de son administration nationale, nous estimons au contraire qu'il faut prévoir des mesures sérieuses de contrôle.

b) *Législations positives.*

La loi française de 1838 ne prévoit rien ; non plus la loi belge de 1850 (modifiée en 1874), ni la loi du 14 février 1901 du canton de Vaud (Suisse), ni la loi italienne du 14 février 1904.

1. JULES COLLART, *Contribution à la réforme de la loi sur les aliénés*. Thèse de médecine, Paris, 1914, p. 17.

c) *Projets de réforme.*

Le projet du Sénat (Rapport Théophile Roussel, 1884), le projet Dubief, adopté par la Chambre des Députés en 1907, le projet de la Commission du Sénat (Rapport du Dr Paul Gèrente. Paris, 1911), le projet Paul Strauss (1928), contiennent tous une disposition consacrant la déclaration au procureur du domicile dans le cas de départ à l'étranger ; le dernier rapport (art. 14) en particulier, prévoit l'opposition possible de ce magistrat auquel un rapport médical circonstancié doit être produit.

Le placement d'un Français résidant à l'étranger doit être déclaré dans le mois à notre consul et au procureur du dernier domicile du malade ; ce magistrat avise le préfet.

En vertu de l'article 56, ces prescriptions sont sanctionnées par les peines applicables aux autres prescriptions sanctionnées pénalement par le même projet

Il y a lieu d'estimer que cette solution est absolument adéquate à la question soulevée par le placement à l'étranger. Toutefois, si louable que soit cette disposition nouvelle, il ne faudrait pas s'en exagérer l'efficacité. En effet, le diagnostic des maladies mentales n'est pas aussi nettement tranché que celui des maladies organiques. Dès lors, qu'advient-il, par exemple, si un parent étiquette l'affection de son malade : neurasthénie simple, petit état mélancolique, etc., etc., et écarte tout dia-

gnostic d'aliénation mentale ? — « Puisqu'il ne s'agit pas d'un aliéné, prétendra-t-il, je ne suis tenu à aucune déclaration » ; et il sera bien difficile de lui reprocher sa piété pour son malade ou de lui démontrer sa mauvaise foi.

Il importe donc, à notre avis, que les réformateurs de la loi de 1838 ne perdent pas de vue qu'à vouloir protéger trop efficacement, soit la personne, soit les biens du malade, ils arriveraient à les soustraire en fait aux mesures protectrices de la loi française.

SECTION II

La surveillance.

A. — Surveillance des lieux où sont retenus des aliénés. Réglementation des établissements privés.

Il y a deux questions qui se posent :

1^o Etendra-t-on la surveillance à tous les établissements et maisons où il peut arriver qu'un aliéné soit retenu ?

2^o A qui confiera-t-on la mission d'exercer cette surveillance ?

1^o ETENDUE DE LA SURVEILLANCE.

a) *Notions générales.*

Lorsqu'une législation décide que les aliénés ne peuvent être soignés que dans des établissements spécialement affectés à ces sortes de maladies, il

semble qu'il soit inutile d'étendre la surveillance ailleurs que sur ces maisons ou asiles. Cependant, il peut paraître nécessaire de veiller à ce que la prescription ci-dessus ne soit pas violée et à ce qu'il n'y ait pas des aliénés soignés illégalement ailleurs que dans les asiles.

b) *Législations positives.*

La loi française de 1838, comme la plupart des lois étrangères, stipule la nécessité d'une autorisation préalable pour l'ouverture d'une maison de santé où sont soignés des aliénés, de même que pour l'organisation d'un service réservé aux aliénés dans un établissement hospitalier quelconque.

Beaucoup plus précise, la loi belge de 1850-1874 indique, à l'article 2, que : « Est considéré comme « établissement d'aliéné toute maison où l'aliéné « est traité, même seul, par une personne qui n'a « aucun lien de parenté... ou qui n'a pas la qualité « de tuteur... »

c) *Projets de réforme.*

Une disposition analogue à celle contenue dans la loi belge de 1850-1874 figurait dans les projets français qui se sont succédés, jusqu'au dernier (projet Strauss 1928) qui l'a écartée.

Sous le régime de la loi de 1838, on peut se plaindre, sans doute, que de nombreux établissements éludent les obligations de cette loi et « sous

« les vocables les plus variés, recueillent des malades dont la liberté est entravée par la nature même des soins qui leur sont donnés et qui cependant échappent à tout contrôle (1) ».

Cependant, il semble difficile d'étendre la surveillance destinée à la protection des aliénés à toutes les maisons particulières ou à toutes les cliniques médicales, hospices, etc... où peut être soigné un aliéné. Ici, c'est la police ordinaire qui surveillera ; on est obligé de s'en tenir au droit commun.

Si la surveillance est restreinte aux établissements d'aliénés proprement dits, elle peut être exercée par des autorités distinctes de la police ordinaire, et cette spécialisation devenant ainsi possible pratiquement, aura une réelle efficacité.

Le projet Strauss (1928) se contente de renforcer les conditions auxquelles doivent satisfaire les personnes qui entreprennent d'avoir un établissement privé consacré aux aliénés. L'article 6 nouveau précise les qualités que devra présenter le postulant pour obtenir l'autorisation administrative préalable. Il importe surtout de signaler la disposition qui stipule que le candidat devra être agréé par la Commission des médecins des asiles.

« Cette Commission, écrit M. Strauss (2), instituée par décret auprès du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales,

1. Rapport Strauss, 1914, p. 13.

2. Rapport Strauss, 1928, p. 25-26.

« sera rattachée au Ministère chargé des questions
« d'assistance.

« Elle comprend un conseiller d'Etat, président,
« le directeur de l'Assistance publique, un inspec-
« teur général des services administratifs, trois
« médecins des asiles en activité de service, élus
« pour trois ans par leurs collègues, directeurs-
« médecins et médecins chefs de service, et un
« suppléant.

« Cette Commission est saisie notamment de
« toutes les questions qui lui sont soumises par le
« Ministre ; en fait, chaque demande d'un médecin
« tendant à être agréé comme médecin-directeur ou
« médecin d'une maison de santé privée, est sou-
« mise à cette Commission qui examine les titres
« psychiatriques du postulant et émet un avis qui
« est toujours suivi.

« Dorénavant la nécessité de cette décision de la
« Commission des médecins des asiles devient obli-
« gatoire et est inscrite dans la loi ; il y a là une
« garantie de compétence indiscutable. Par ce fait,
« la liberté individuelle est plus efficacement pro-
« tégée. »

2^e PERSONNEL CHARGÉ DE LA SURVEILLANCE.

a) *Notions générales.*

L'intérêt qu'il y a à organiser une surveillance particulièrement attentive des établissements publics et privés ne peut être nié. Cette surveillance

est réclamée tant par l'opinion qui redoute les séquestrations arbitraires, que par les médecins des asiles eux-mêmes, qui ne veulent pas être soupçonnés de retenir indûment de faux aliénés.

Si l'on craint surtout les erreurs possibles du personnel médical des établissements, on songera plutôt à confier l'inspection en question à des médecins psychiatres ou à des commissions comprenant des praticiens de cette catégorie.

Mais il semble que l'on ne pourrait pleinement rassurer l'opinion qu'en confiant ce service aux magistrats dont l'impartialité est moins susceptible d'être suspectée que celle de tout autre organisme, et dont les familles seraient moins portées que pour d'autres inspecteurs à redouter l'indiscrétion.

b) *Législations positives.*

Beaucoup de pays ont pris modèle sur l'institution anglaise des « commissioners in lunacy », réglée par les articles 150 à 182 de l'« act » de 1890 (1).

Ces « commissioners » sont nommés par l'autorité judiciaire (2). Pour l'inspection des asiles, les « commissioners » opèrent par groupe de deux au moins, l'un étant médecin, l'autre avocat.

Il y a, en outre, des visites effectuées par des fonctionnaires proprement dits, dépendant de

1. A. L. E., 1891, p. 30.

2. Edward JENKS. — *Essai sur le Gouvernement local en Angleterre*. Paris, Giard, 1902, p. 213.

la chancellerie, lesquels peuvent se faire accompagner par un médecin.

Dans ce système, il y a ainsi une surveillance exercée concurremment par des autorités dépendant les unes des tribunaux, les autres de l'administration.

En Italie, l'administration seule est chargée de l'inspection, mais elle y procède par des médecins désignés à cet effet dans chaque province : le médecin provincial et un médecin aliéniste désigné par le ministre de l'Intérieur (1).

En Suisse, la loi du 14 février 1901 du canton de Vaud, prévoit l'institution par le gouvernement (le conseil d'Etat) d'un conseil de santé.

La loi française de 1838 fait intervenir, pour la surveillance en question, diverses autorités administratives et judiciaires (les magistrats, le préfet ou son délégué, le délégué du ministre de l'intérieur, le juge de paix).

Comme l'observe M. F. Larnaude (2), « de tous ces « fonctionnaires il n'y en a guère que deux qui remplissent leur mission.

« C'est d'abord, le procureur de la République.
« Toutefois, dans le département de la Seine, le
« magistrat chargé de ce service a trop d'établissements à visiter pour que son inspection soit vraiment sérieuse...

1. Loi du 14 février 1904, art. 8 (Rapport Strauss, 1912. p. 328).

2. B. S. E. L., 1904, déjà cité, p. 103.

« Le véritable inspecteur, c'est le délégué du ministre de l'intérieur. »

Actuellement, la surveillance des asiles est confiée au corps des inspecteurs des services administratifs rattaché au département de l'Intérieur. Le personnel, d'une très haute valeur professionnelle, spécialisé dans l'inspection, s'acquitte admirablement de sa tâche. Mais, aux yeux de l'opinion c'est encore l'administration, qui se surveille elle-même.

c) Projets de réforme.

La plupart des projets français organisaient la surveillance de la manière suivante : Il devait être institué dans chaque département une commission de surveillance comprenant des conseillers généraux, des représentants du préfet un magistrat, un médecin inspecteur.

Ce médecin inspecteur était un des praticiens du département choisi par le ministre de l'Intérieur sur une liste de présentation dressée par le conseil supérieur des aliénés.

Le projet Strauss (1928) abandonne cette innovation. Il aurait fallu indemniser notamment le médecin en question. Ce système de surveillance aurait donc entraîné des frais nouveaux, incombant naturellement aux budgets départementaux, ce qui eût provoqué de sérieuses résistances.

De plus, on peut se demander si l'on eût pu trouver des psychiatres compétents dans chaque département.

S'inspirant d'une idée très juste, ci-dessus rappelée, le projet Strauss (1928) maintient donc le système actuel comportant une inspection à la fois administrative et judiciaire. Celle-ci est même renforcée, en ce sens, que les magistrats devront dorénavant faire rapport au garde des sceaux. Ce contrôle suprême de la chancellerie est de nature à donner plus d'importance et plus d'efficacité à l'intervention des magistrats en cette matière.

B. — L'aliéné soigné dans sa famille.

a) *Notions générales.*

La famille peut prétendre se passer du concours de l'autorité publique et de tout concours extérieur, et garder l'aliéné à domicile.

La police ne peut intervenir, étant donné les principes individualistes qui sont à la base des Etats modernes, que dans deux cas : 1^o si le malade fait courir un danger à la société du fait de l'aggravation de son état ; 2^o si l'individu est séquestré dans un domicile privé, sans être malade, donc sans motif et contre son gré.

En faisant appel à l'idée d'assistance, on pourrait trouver un troisième cas justifiant l'action administrative : celui où il serait établi que la famille n'assure pas en fait le traitement de l'aliéné, soit par indigence, soit par négligence. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre suivant.

Il y a donc, en principe, un droit pour la famille

imposant à l'Etat une certaine réserve. Les progrès de la science médicale pourraient peut-être conduire, au contraire, à retirer à la famille la faculté de choisir, parmi les modes de traitement, le traitement à domicile. Dans son rapport déjà cité, M. F. Larnaude (1) indiquait que la science des maladies mentales commande dans presque tous les cas d'enlever le malade du milieu où s'est développée la maladie. « Presque toujours, écrivait Falret (2), l'aliéné trouve des points d'appui à son délire dans l'impression des lieux et des personnes qui l'entouraient avant sa maladie, et ces impressions ajoutent aux désordres de son esprit, en réveillant une foule d'émotions, de souvenirs et d'associations d'idées ».

Nous croyons qu'il appartient uniquement au médecin de persuader à la famille d'adopter le meilleur mode de traitement. Quant à l'Etat, il ne peut, sous le prétexte que le traitement à domicile serait toujours médicalement mauvais, retirer toute initiative à la famille en cette matière. Telle est la conclusion à laquelle doit conduire, ici, l'application des principes généraux de notre droit public.

Le problème se borne donc à savoir s'il convient d'instituer une police spéciale des séquestrations arbitraires dans ce domaine. En effet, si le malade fait courir un danger au public, il y a le placement d'office ; si le malade est mal soigné, la police spé-

1. *B. S. E. L.*, 1904, p. 24.

2. Cité par F. Larnaude, *Loc. cit.*

ciale en question pourra servir également dans cette circonstance. En somme, étant donné que tout droit pénal réprime : d'une part, la claustration forcée d'un particulier par un autre ; d'autre part, les coups et blessures, faut-il, en outre, pour l'aliéné, procéder à une surveillance spéciale pour atteindre les délinquants ?

On semble bien d'accord pour reconnaître qu'en une telle occurrence le droit commun ne peut suffire.

M. Larnau de (*loc. cit.*, p. 23) observe qu'en général la répression est déclanchée par les plaintes des particuliers. Ici, il s'agit précisément d'une victime qui ne peut pas se plaindre à raison de son état mental. L'organisation étatique normale suppose des individus libres, maîtres de leurs facultés ; pour l'aliéné, il faut donc toujours une organisation spéciale.

On ne peut guère concevoir cette organisation que sous la forme de la nécessité d'une déclaration ou d'une demande d'autorisation imposée aux familles, soit à l'autorité administrative, soit à l'autorité judiciaire.

Il y a des adversaires de cette solution : M. Jules Collart (1) remarque, très justement, que la déclaration obligatoire sacrifie complètement l'intérêt des familles à tenir cachée la tare qui l'atteint dans un de ses membres, et ceci pour atteindre et découvrir plus facilement parmi un grand nombre de cas de

1. *Contribution à la réforme de la loi du 30 juin 1838*. Thèse de médecine. Paris, Levé, 1914, p. 16 et suiv.

réel dévouement quelques faits repréhensibles assez rares.

Nous nous demandons nous-même pourquoi le droit commun ne pourrait pas suffire, puisque, ce qu'il s'agit de prévenir surtout, c'est la séquestration arbitraire ; mais, si elle se produit, la victime, précisément, n'étant pas réellement aliénée, on ne peut prétendre qu'elle ait besoin d'une protection spéciale.

Reste le cas des mauvais soins ; c'est une question d'assistance dont nous reparlerons.

b) *Législations positives.*

D'après l'« act » anglais de 1890, article 13 : Tout « constable », commissaire des pauvres ou administrateur de province, qui apprend que dans les limites de son district ou de sa paroisse un individu, non indigent ou vagabond, est regardé comme aliéné ; qu'il ne reçoit pas les soins nécessaires ; se trouve sans surveillance, maltraité, abandonné par ses parents ou autres personnes devant en prendre soin, est tenu, dans les trois jours à dater du moment où il a eu connaissance de ce fait, d'en donner avis sous serment aux autorités judiciaires désignées à cet effet au présent « act ».

Le juge ainsi avisé commet alors deux « medical practitioners » pour visiter l'individu présumé aliéné et agit comme s'il était saisi par une requête régulière.

La loi italienne (1) prévoit l'autorisation du tribunal.

La loi belge (2) prévoit une déclaration à l'autorité judiciaire (le juge de paix) et de fréquentes inspections par le magistrat.

En Suisse (3) le domicile privé dans lequel est soigné un aliéné est assimilé à un asile et soumis à la même surveillance, savoir, une surveillance administrative exercée par un corps spécial, le conseil de santé.

La loi française de 1838 n'offre pas d'autres ressources ici que le droit commun.

c) Projets de réforme.

Dans les différents travaux parlementaires français, on trouve une proposition qui consistait à obliger la famille à faire une déclaration au préfet et au procureur de la République et le traitement à domicile durait plus d'un certain laps de temps (4). Le tribunal, saisi par le procureur, pouvait ordonner le placement dans un asile ou chez un autre parent en cas de soins insuffisants.

Au delà d'un certain degré de parenté, la personne qui gardait un aliéné ne jouissait plus du délai susvisé. C'était au bout de quinze jours qu'elle devait procéder à la déclaration en question.

1. Loi du 14 février 1904, article premier.

2. Loi du 18 juin 1850, modifiée le 25 janvier 1874.

3. Canton de Vaud, loi du 14 février 1901.

4. Trois ou six mois suivant les projets.

Le dernier projet, celui de M. Strauss (1928), ne prévoit plus aucune disposition sur ce point.

Il nous semble que la prescription contenue à l'article 9 de ce projet, et qui prévoit la faculté pour l'administration de procéder à la place des familles au placement volontaire des malades nécessiteux, pourra dans une grande mesure assurer la protection des aliénés traités à domicile sans soins suffisants.

Etant donné les objections que l'on peut faire au système de la déclaration obligatoire, cette solution nous paraît être au fond la seule qui convienne au difficile problème qui se trouve posé ici.

§ III. — PROCÉDURE JUDICIAIRE

Nous n'insisterons pas sur l'intérêt qu'il y a à adopter, pour les recours portés devant le tribunal civil, en matière d'internement pour cause d'aliénation mentale, une procédure rapide, peu coûteuse, et exempte de publicité.

Il n'y a pas lieu de modifier sur ce point, en France, la loi de 1838.

§ IV. — SANCTIONS PÉNALES

Le système de sanctions consacré en France dans la loi de 1838, en vue de réprimer les contraventions aux règles posées pour protéger les différents intérêts en présence, n'appelle pas non plus d'observations particulières.

CHAPITRE II

L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LES ALIÉNÉS.

§ I. — NOTIONS GÉNÉRALES

SECTION I

Position de la question.

L'assistance publique, en ce qui concerne les aliénés, n'est pas une idée nouvelle. Déjà en France, la loi de 1838 prévoit, à côté du droit pour l'Etat de préserver la société contre les malades dangereux, le devoir pour l'administration de créer des services propres à assurer le traitement de tous les aliénés.

Toutefois, depuis 1838, l'Assistance publique a fait, en France, comme dans les autres Etats, de grands progrès. Le rôle de l'Etat en matière d'assistance s'est largement étendu et considérablement transformé depuis la création d'une direction spéciale affectée à ce service (4 nov. 1886).

Secondée par le « Conseil supérieur » fondé en 1888, cette direction eut pour tâche de coordonner,

de systématiser, de généraliser les institutions d'assistance. La législation due à son impulsion s'est inspirée de deux principes essentiels :

1^o *Le droit à l'assistance comme base.* Les secours destinés à des catégories de gens déterminées par la loi sont dus à ces derniers ; il y a une obligation sanctionnée par des recours juridictionnels à la charge des administrations.

2^o *La nationalisation comme moyen.* Sans doute l'obligation d'assister incombe aux collectivités locales auxquelles appartiennent les ayants-droit, mais il importe que l'Etat intervienne pour imposer partout les formes indispensables d'assistance et répartisse les dépenses d'une manière équitable entre les diverses collectivités intéressées (1).

Les aliénés n'ont pas encore suffisamment bénéficié des progrès accomplis en cette matière.

Ainsi, en vertu de la loi de 1838, l'assistance aux aliénés étant organisée fondamentalement dans le cadre départemental, il n'y a pas de sanction à l'obligation imposée aux départements d'avoir des asiles. Les conseils généraux sont libres de rejeter la charge sur chacune des communes où les aliénés rassemblés à l'asile avaient leur domicile. La contribution des communes dépend exactement du nombre des aliénés qui proviennent de chacune d'elles. Il y a ainsi de sensibles inégalités.

Les principes modernes commandent, au contraire,

1. H. BERTHÉLEMY, *Traité élémentaire de Droit administratif*. Paris, Rousseau, 1926, p. 965 et suiv.

comme, par exemple, pour les enfants assistés (loi des 27 et 28 juin 1904) de répartir les dépenses entre les diverses collectivités suivant leurs ressources calculées d'après l'importance de leur population. En outre, l'assistance doit être obligatoire et l'Etat doit, en cette matière comme il le fait d'ailleurs, prescrire des formes convenables à l'assistance dont il s'agit.

Il y a donc une réforme importante à accomplir dans ce domaine, en ce qui concerne le régime des aliénés en France à l'heure actuelle.

Au préalable, on peut se demander suivant quel programme il convient de réorganiser les services de cette sorte d'assistance.

SÉCTION II

Les tendances en présence, en matière d'assistance aux aliénés.

A. — Le système du D^r Toulouse.

Il y a une première tendance « brillamment représentée par M. Toulouse » et qui « est nettement « révolutionnaire », écrit le D^r G. Demay (1).

L'assistance doit éliminer la police : il ne doit plus y avoir d'asiles mais des hôpitaux psychiatriques ouverts, où les aliénés seront admis comme les

1. G. DEMAY, *Annales médico-psychologiques*. Mars 1928, p. 183 (Paris, Masson).

autres malades dans les autres hôpitaux, d'où ils pourront sortir dans les mêmes conditions, sans formalités administratives ou judiciaires spéciales.

L'organisation ne devra pas seulement s'adresser à des malades; elle devra protéger aussi les sujets normaux; d'où « la création de centres régionaux
« de prophylaxie mentale, chargés de la sélection
« des écoliers, de la détermination des aptitudes
« professionnelles, de l'examen des immigrants, de
« l'expertise des délinquants, de la diffusion des
« principes d'hygiène dans tous les milieux (1). »

L'internement subsistera encore pour les malades dangereux, mais « il ne pourra être ordonné sans
« un examen préalable par un psychiatre désigné
« par l'autorité publique, et devra être sanctionné
« par le tribunal dans le délai d'un mois (2) ».

B. — Critique de ce système.

Ce programme comporte en premier lieu une transformation totale du système actuel de la « police » des aliénés. A cet égard, il ne résiste pas, à l'examen, c'est pourquoi nous ne l'avons pas mentionné dans les projets de réforme examinés au chapitre précédent. Sur ce point, il est repoussé par la majorité des médecins des asiles dont M. G. Demay s'est fait l'interprète.

Que l'on remarque simplement que, avec cette nouvelle organisation, la maintenue d'un aliéné

1. G. DEMAY, *ibid.*, p. 194.

2. G. DEMAY, *ibid.*, p. 194.

dans un service dit « ouvert », maintenue nécessairement forcée, donc internement véritable, serait désormais dépourvue de toute garantie et de tout contrôle.

C. — Tendance générale.

La seconde tendance, celle de nombreux médecins des asiles et de psychiatres, peut être résumée ainsi qu'il suit :

D'une part, il faut admettre le principe que les malades atteints d'affections mentales ont le droit d'être hospitalisés comme les autres malades, sauf à prévoir comment ce droit pourra être exercé pour eux par des tiers, étant donné leur état.

En second lieu, les établissements à eux destinés doivent être spécialisés, d'où la nécessité de tracer aux administrations tous les détails de la tâche qui leur incombe touchant les différents types de services à organiser (1).

En troisième lieu, les aliénés doivent être confiés à un personnel compétent. L'Etat doit présider au recrutement de ce personnel et lui assurer un statut convenable qui puisse attirer et retenir les capacités.

Le point de vue financier est capital en ce domaine.

I. Nous estimons que les dispositions doivent figurer sur ce point dans la loi elle-même, ainsi qu'il en est dans les autres catégories d'assistance; nous ne partageons donc pas l'avis de M. Henri Michel, président de Chambre à la Cour d'appel de Paris, dans son « Etude sur les modifications qui pourraient être apportées à la loi du 30 juin 1838 » : *Juris-Classeurs*, 18, rue Séguier, Paris, 1921, p. 6.

Une bonne solution, en ce qui concerne le régime des dépenses du service des aliénés est la condition *sine qua non* d'un fonctionnement satisfaisant de ce service.

Nous développerons les quatre points ci-dessus énumérés dans les paragraphes qui vont suivre.

§ II. — LE DROIT A L'ASSISTANCE POUR LES ALIÉNÉS

Parmi les aliénés il n'y a pas que les indigents qui sont fondés à réclamer l'assistance. Ces malades étant plus ou moins complètement inaptes à défendre leurs droits dans la société, l'Etat doit venir au secours de ceux que leurs familles, même si elles ont des moyens, abandonnent sans soins, les privant même des ressources qui leur appartiennent personnellement.

Il faut enfin prévoir le cas du malade qui jouit encore assez de ses facultés mentales pour se rendre compte de son état, mais qui réclame un secours extérieur pour tenter de se guérir, que ce secours soit gratuit ou rémunéré.

Nous avons vu dans le chapitre précédent, du point de vue de la police, le cas des aliénés soignés, ou plutôt mal soignés, dans leurs familles. Nous avons à examiner ici, du point de vue de l'assistance, ainsi que le cas des malades indigents, celui des malades réclamant eux-mêmes un traitement.

Les secours peuvent être de plusieurs sortes et les droits à ces diverses formes d'assistance, variant suivant les différentes catégories d'assistés, seront classés par nous sous deux rubriques distinctes :

1^o Le droit à l'admission dans les asiles.

2^o Les services ouverts (secours à domicile, assistance médicale gratuite, services de prophylaxie mentale : dispensaires, quartiers d'observation, service social, etc...)

SECTION I

Droit à l'admission dans les asiles.

A. — Admission à la suite de placement provoqué par des tiers (1).

a) *Notions générales.*

Il faut poser le principe que tout aliéné, dont l'état de santé le réclame doit pouvoir être admis dans un asile, et gratuitement, s'il est indigent.

b) *Législations positives.*

D'après l'« Act anglais » de 1890, articles 14 à 24, les administrations locales chargées de l'assistance ont le devoir de traduire devant les autorités judiciaires tout aliéné indigent dont elles viennent de décou-

1. Nous examinerons à part le placement demandé par le malade lui-même.

vrir l'existence. Le juge compétent ordonne le placement après examen médical et enquête.

En Belgique (loi du 8 juin 1850, modifiée en 1874) l'admission dans les asiles peut également être provoquée pour les indigents par les autorités de leur domicile de secours. De même, en Italie (1), les asiles sont obligatoirement ouverts aux aliénés « qui « ne sont pas ou ne peuvent pas être convenable-
« ment gardés et soignés en dehors des asiles... »

Dans le canton de Vaud (loi du 14 février 1901, modifiée en 1921) les autorités locales peuvent requérir l'admission dans l'intérêt du malade.

La loi de 1838 a laissé les départements juges de sacrifices qu'ils croiraient pouvoir faire en faveur des aliénés indigents.

Le placement d'office dans l'intérêt de la sécurité publique, comporte pour l'asile l'obligation de recevoir l'aliéné même s'il est indigent. Le placement volontaire, au contraire, n'aboutit que si l'autorité défère à la demande, et elle peut refuser l'admission si, par exemple, la famille n'offre pas de payer la pension. L'article 25 de la loi de 1838 prévoit l'admission « dans les formes, dans les circonstances
« et aux conditions réglées par le conseil général,
« des aliénés dont l'état mental ne compromettrait
« point l'ordre public ou la sûreté des personnes. Dans les départements qui n'affectent pas au service des asiles des sommes suffisantes, pour l'entretien des malades, il n'y a qu'un moyen de faire admettre

1. Loi du 14 février, 1904.

ceux-ci, c'est de les déclarer, fictivement, dangereux pour la sécurité publique, et c'est ainsi que l'on procède dans de nombreux cas (1).

Les départements n'ont pas toujours compris, d'eux-mêmes, le devoir d'assistance qui leur incombe. Cependant, la circulaire du 5 août 1839, le leur avait rappelé en des termes que nous croyons devoir citer, car ils sont la confirmation de ce fait que les auteurs de la loi de 1838 ont bien eu l'intention de faire de celle-ci une loi d'assistance en même temps qu'une loi de police (2).

Nous nous empressons d'ajouter, d'ailleurs, que si les administrations départementales n'ont pas toujours suivi l'*esprit* de la loi de 1838, se sont abritées derrière son *texte* et en ont invoqué la *lettre*, pour réduire au minimum l'étendue de leur mission à l'égard des aliénés, il n'en a pas été du tout de même de la part du corps des médecins psychiatres. Ceux-ci ont, dans la limite de leurs attributions,

1. Telle était du moins la situation en 1911, d'après le rapport de l'Inspection générale des services administratifs, paru au *Journal officiel* du 21 juillet 1911.

2. « La loi du 30 juin 1838 n'est pas seulement une loi de police, c'est aussi une loi de bienfaisance. Il est des aliénés dont la condition est trop déplorable, quoiqu'ils ne menacent point la sécurité des citoyens, pour que la société ne leur vienne pas en aide. Tous ceux qui sont en proie aux premiers accès d'un mal que l'art peut dissiper, doivent être admis à recevoir les secours de la science et de la charité. Lorsque, sur tous les points de notre territoire, des hôpitaux sont ouverts aux diverses maladies qui affligent l'humanité, la plus cruelle de toutes, l'aliénation mentale, ne saurait être privée de ce bienfait. »

(Voir le texte de cette circulaire dans le rapport Strauss, 1912, p. 369-370).

fait tout leur possible pour interpréter, au contraire, la loi de 1838 dans le sens indiqué par la circulaire précitée, pour en faire, malgré son texte et sa lettre, ce qu'on avait eu l'intention d'en faire, sans le réaliser assez nettement, savoir une loi d'assistance.

Comme l'écrivait Th. Roussel, dans son rapport au Sénat du 25 mai 1884 : « Ce sont les médecins « des asiles qui ont été les principaux sinon les seuls « artisans de cette extension. »

Le manque de précision de ce qu'on a appelé « les « frontières de la folie » ont permis d'ouvrir largement les portes des asiles non seulement aux aliénés proprement dits, mais encore aux idiots, aux imbéciles, aux crétins et même à un grand nombre d'épileptiques, à cause du trouble mental très souvent lié aux attaques de cette maladie, et aussi, à cause du manque d'assistance hospitalière appropriée à ce genre de malades (1).

c) *Projets de réforme.*

« L'assistance et les soins nécessaires aux aliénés « privés de ressources sont obligatoires pour l'Etat, « le département et les communes, dont la part contributive sera déterminée par la loi de finances. » Tel est le principe que proclame, l'article 3 du projet Strauss (1928).

Les aliénés ne seront donc plus désormais exclus de notre système actuel d'assistance publique. Ils seront

1. Rapport de Th. Roussel, p. 21.

enfin assimilés, comme le dit M. Strauss, « aux assistés obligatoires de la troisième République ».

Le projet Strauss, en proclamant ce principe, empêchera, s'il est adopté, que l'admission, en cas de placement volontaire, puisse être refusée si les frais d'entretien ne sont pas couverts.

Ce projet prévoit, d'autre part, comme nous l'avons vu au chapitre précédent, que pour le placement volontaire les autorités administratives peuvent se substituer à la famille ou aux amis (art. 9).

Les conseils généraux restent compétents pour régler les conditions d'admission des indigents (art. 39, § 2).

Les anciens projets, et notamment le texte adopté par la Chambre des députés en 1907, prévoyaient pour les indigents le placement d'office, qui ne se serait plus exercé seulement au cas de danger public, mais aussi dans l'intérêt du malade lui-même.

Conformément aux observations contenues dans le rapport de l'Inspection générale des services administratifs, nous croyons qu'il « n'est pas indifférent « que le placement ait ou n'ait pas le caractère volontaire, non seulement en raison de cette sorte d'aggravation morale qu'implique la seconde hypothèse, « mais, comme nous l'indiquerons plus loin, à cause « des sorties et en particulier des sorties d'essai » (1).

En instituant donc un placement volontaire par l'autorité publique, le projet Strauss (1928) apporte à la question posée la solution la plus satisfaisante.

1. Rapport Strauss, 1912, p. 369.

B. — Placement par le malade lui-même.

a) *Notions générales.*

L'assistance aux aliénés doit s'étendre, au-delà de la notion d'indigence, jusqu'à cette faiblesse mentale qui est une autre sorte d'indigence ; en dehors du cas du malade que sa famille maltraite ou abandonne, ou dépouille, il y a celui du malade qui songe lui-même à se sauver. Il a le droit d'exiger un secours de l'autorité publique ; il faut donc prévoir un placement demandé par le malade lui-même, entouré de toute la discrétion possible pour que le secours qu'il apporte ne soit pas en même temps vexatoire et ne décourage pas celui qui tente d'en bénéficier.

b) *Législations positives.*

On ne trouve guère que dans la loi néerlandaise de 1884 et dans celle du canton de Vaud du 14 février 1901 des dispositions instituant le placement demandé par le malade lui-même (art. 10).

c) *Projets de réforme.*

Pourtant, en France, cette innovation figure déjà dans le projet de la Commission du Sénat (Rapport de Théophile Roussel, 1884).

Ainsi que tous les projets postérieurs, le projet Strauss (1928) la reproduit ; mais des précautions

sont prises pour rassurer le malade sur les indiscretions possibles.

« Il n'y aura lieu à enquête, dit M. Strauss, dans « son rapport (p. 41) que s'il y a présomption sérieuse de fraude, et si l'état du malade force à « transformer le placement spontané en placement « d'office » (1).

Au sujet de cette proposition M. le Président Michel écrit : « Ce serait une excellente réforme. » Nous ne pouvons que nous rallier à cette opinion en observant que jamais un directeur d'asile ou de maison de santé, n'a jusqu'à présent, dans l'hypothèse prévue ci-dessus, fermé la porte à un vrai malade, malgré la responsabilité qu'il encourait sciemment. Grâce à la réglementation préconisée, cette responsabilité serait désormais couverte et les aliénistes ne peuvent donc qu'approuver cette mesure nouvelle.

SECTION II

Services ouverts.

a) *Notions générales.*

Le service de l'assistance médicale gratuite qui comporte entre autres des soins donnés à domicile par des médecins désignés et rémunérés par l'auto-

1. Le malade en question jouira, par ailleurs, des garanties d'ordre judiciaire instituées pour les autres aliénés et bénéficiera, comme eux, de la surveillance instituée sur les asiles.

rité publique est une institution adoptée dans la plupart des Etats modernes. Cette institution est susceptible de bénéficier aux aliénés indigents qui ne sont pas internés.

En France déjà, Th. Roussel indiquait dans son rapport au Sénat en 1884, que plusieurs départements ont eu recours de bonne heure (donc avant la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite), à l'utilisation du secours à domicile pour les idiots et pour beaucoup d'aliénés réputés incurables et inoffensifs.

Toutefois d'une enquête administrative effectuée en 1869, il résultait, ainsi que le rapporte Th. Roussel, que l'abandon dans les familles et dans la vie libre des aliénés réputés inoffensifs et des idiots est « en règle générale, fâcheux et contraire à l'intérêt social ».

b) *Législations positives.*

Utilisant les dispositions contenues dans la loi du 15 juillet 1893, les départements ont créé des services dans lesquels les malades atteints de maladies mentales ne nécessitant pas le séjour à l'asile, pourraient être admis et seraient soignés. C'est sous le régime de cette loi que fonctionne l'hôpital Henri-Rousselle, dirigé par le Dr Toulouse. A la séance du 25 février 1925 de la Commission de surveillance des asiles publics, d'aliénés de la Seine, M. Vetel, représentant de la Préfecture de Police, indiquait que le service libre de prophylaxie mentale du

D^r Toulouse avait prêté à la Préfecture de Police un précieux concours : il avait permis d'effectuer l'internement de plus de 3.000 malades dangereux depuis sa création (1).

D'autre part, convaincu des « inconvénients de
« toutes sortes qu'une organisation exclusivement
« fermée apportait au traitement des psychopathes,
« l'hospitalisation par internement étant, dans un
« grand nombre de cas, refusée par les malades ou
« leur famille, alors que l'hospitalisation en cure
« libre constitue un facteur de guérison » (2), le professeur H. Claude organisait à l'asile Sainte-Anne un
« service ouvert » pour le traitement des malades en cure libre. Annexé à la Clinique des maladies mentales et de l'encéphale et particulièrement orienté vers les nécessités de l'enseignement et vers les recherches scientifiques d'ordre psychologique, biologique, physiologique et clinique, ce service obtient des résultats analogues à ceux qu'enregistre le Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale de l'Hôpital Henri-Rousselle.

1. Rapport Strauss, 1928, p. 10. — Nous devons à l'obligeance du D^r Toulouse la statistique des internements qu'a permis d'effectuer le Centre de psychiatrie et de prophylaxie mentale de l'Hôpital Henri-Rousselle, depuis sa création : En 1922, 221 ; 1923, 553 ; 1924, 715 ; 1925, 863 ; 1926, 862 ; 1927, 923 ; 1928, 1238. Pour 1929, année non révolue, le total sera de 2.000 environ.

2. Dr Marie-Thérèse LACROIX-DUPOUX. *Les Services ouverts dans les asiles*. Paris, Jouve et Cie, édit., 1926. — Depuis 1904, le professeur H. Claude avait dirigé un service ouvert pour malades mentaux, d'abord à l'hospice de la Salpêtrière, puis à l'hôpital Saint-Antoine.

c) *Projets de réforme.*

L'idée qui tend à s'imposer, du moment que l'on se place délibérément sur le terrain de l'assistance, c'est que l'internement qui, quoique l'on fasse, est encore considéré dans le public comme une tare, « la tare de l'internement », ne doit pas être la seule forme de secours apporté au malade.

Mais les faits démontrent, d'autre part, que (1) ce qui constitue véritablement la tare de l'organisation actuelle, ce n'est pas l'internement, c'est le séjour des malades, avant leur entrée à l'asile, dans les services dits « d'observation » des hôpitaux, ceux de quelques villes importantes mis à part. Les malades s'y trouvent souvent dans les conditions extrêmement pénibles qui ont été maintes fois dénoncées. Combien de ces malheureux restent quinze jours et plus dans des cellules non aérées, non chauffées, privés non seulement de soins médicaux, mais de l'hygiène la plus élémentaire livrés à eux-mêmes quelles que soient leurs réactions ayant à leur portée des objets dangereux, M. le Dr Raynier vient de poursuivre à ce sujet une nouvelle enquête dans plusieurs départements et de recueillir une série de faits particulièrement suggestifs.

Il n'est pas douteux que la plupart des hôpitaux et hospices départementaux ne conviennent nullement à la mise en observation des malades atteints

1. G. DEMAY, *Loc. cit.*, p. 199.

d'affections mentales. Celle-ci nécessite des locaux spécialement aménagés et un personnel habitué aux aliénés, toutes conditions qui existent non dans les hôpitaux, mais dans les asiles.

En somme, à ceux qui sont partisans d'organiser pour les aliénés des services spéciaux annexés aux établissements hospitaliers de toute sorte, et d'établir au profit de ces malades une aptitude particulière à bénéficier de ces services (1) s'opposent de nombreux médecins des asiles qui soutiennent qu'il suffit de perfectionner l'organisation intérieure des asiles et qui sont hostiles à la création de « services ouverts », distincts des asiles et soustraits à la réglementation contenue dans la loi de 1838 ou la loi réformatrice de celle-ci et tendant à la protection de la liberté individuelle.

Le projet Strauss (1928) contient une disposition finale, l'article 57, qui constitue, en un raccourci saisissant, une remarquable transaction entre ces tendances opposées.

Ce projet autorise l'administration à prévoir l'admission des malades dont l'état ne nécessite pas l'internement dans des services spéciaux des *asiles*. Il pourra y avoir un établissement distinct, mais, dans ce cas, une garantie de la plus haute importance est stipulée. Ces services ne pourront être confiés qu'à des médecins ayant satisfait au concours des médecins d'asiles publics d'aliénés.

1. Tendance du Dr Toulouse, ci-dessus rappelée.

Enfin, la surveillance établie sur les asiles s'étendra à ces services, puisqu'elle englobe, suivant les termes du projet (art. 5) tous les établissements consacrés aux aliénés.

Cette solution condamne, conformément aux conclusions de M. le président Henri Michel notamment, cette sorte d'internement provisoire qui fait l'objet des articles 4, 5 et 6 de la proposition de loi que M. Fié, Gardiol et Georges Faugère, députés avaient déposée sur le bureau de la Chambre le 20 avril 1926 (1).

D'après cette proposition, s'il s'agit d'un malade dangereux, le préfet en sera avisé et le malade sera provisoirement maintenu dans le service ouvert (art. 4).

Si, au cours du traitement, le médecin estime qu'il peut y avoir lieu à internement et qu'une observation prolongée est nécessaire, il peut, si la mise en liberté est réclamée, par le malade ou par sa famille le maintenir en observation pendant quinze jours à condition d'adresser au préfet un certificat.

Si, enfin, il s'agit d'un toxicomane et que le médecin estime qu'un séjour plus prolongé, d'une durée qui ne pourra excéder deux mois, est nécessaire pour la cure, il établira un certificat indiquant la nécessité du maintien ; ce certificat sera transmis au préfet et au tribunal civil qui statuera après expertise, s'il y a lieu.

1. Etude ci-dessus citée : *Juris-Classeurs*. Paris, p. 7.

Comme le dit M. Henri Michel, c'est, en somme, le maintien du malade contre son gré ou contre le gré de sa famille dans un service dit *ouvert* ; c'est un internement effectif, moins le nom, analogue à celui du malade, entrant dans un asile et placé dans le quartier d'observation, mais sans les garanties de la loi de 1838 (1).

§ III. — ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS

Les principes qui doivent présider à cette organisation sont au nombre de trois :

1^o Il faut qu'il y ait des asiles en nombre suffisant en égard au chiffre de la population de malades qu'ils doivent héberger ;

2^o Les services doivent être spécialisés suivant les besoins différents des différentes sortes de malades ;

3^o Les services doivent être aussi différenciés en vue d'être adaptés à l'évolution de la maladie. C'est ainsi qu'il y a lieu de prévoir des sorties d'essai.

1. Signalons pour mémoire la proposition faite en 1921, par MM. Edouard Grinda, Dézarnaulds, Ajam et Hermabessière députés (outre les dispositions excellentes touchant l'institution de consultations gratuites), de ne pouvoir interner définitivement un malade qu'après l'avoir fait passer dans une clinique spéciale d'observation.

SECTION I

Nombre des établissements publics.

a) *Notions générales.*

L'administration a le devoir de créer des services en nombre suffisant pour recevoir tous les malades dans des conditions satisfaisantes ; les maisons de santé privées apportent à l'assistance publique, en cette matière, une collaboration généralement intéressée, parfois charitable, qui est nécessairement limitée. L'autorité publique doit combler le vide.

b) *Législations positives.*

En France, la loi de 1838 met à la charge de chaque département l'obligation de créer un établissement public spécialement réservé aux aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement privé ou avec un établissement public d'un autre département.

L'Etat ni la commune n'ont aucune obligation. En fait l'Etat a organisé la maison nationale de Charenton ; il y a des quartiers annexés à des hospices départementaux et communaux ; l'autorisation prévue à l'article 7 de la loi ne leur a été accordée qu'à la condition qu'ils puissent recevoir cinquante aliénés, au moins. Ainsi, le principe de l'établissement exclusivement réservé aux aliénés se trouve

respecté en ce qui les concerne. Il y a, en outre, sept asiles dits autonomes dont la situation est mal définie.

c) *Projets de réforme.*

On aurait pu songer à faire contribuer l'Etat aux dépenses du service des aliénés, comme cela existe par exemple, pour les enfants assistés (1). Cela eût justifié un contrôle plus étroit de l'autorité centrale.

Le projet Strauss (1928) a évité sur ce point de grever d'une nouvelle charge le budget national. Il s'est montré également ménager des finances départementales en écartant une disposition figurant dans les projets antérieurs et qui avait pour but d'interdire aux départements de traiter avec des établissements privés.

Il n'y a qu'une seule innovation dans ce projet : celui-ci autorise les départements à s'unir pour créer un établissement public à frais communs. Il répond ainsi au vœu, depuis longtemps formulé par les aliénistes, consistant dans la création, « pour « achever le désemprisonnement des asiles ordinaires, « d'asiles régionaux pour le retranchement des aliénés « les plus dangereux » (2).

1. Loi des 27 et 28 juin 1904.

2. René CHARON, *Loc. cit.*, p. 376.

SECTION II

Spécialisation des asiles.

a) *Notions générales et législations positives.*

La loi de 1838, en s'abstenant de prévoir une différenciation des services dans les asiles, a pu mériter le reproche d'être trop uniquement une loi de police. Le régime des aliénés aurait pu rester ainsi exclusivement orienté dans le sens d'un système de défense sociale, sacrifiant le malade, si les médecins des asiles n'avaient pas entrepris de faire de ces établissements, non des prisons, recueillant pêle-mêle tous les aliénés, mais des asiles véritables comprenant, « avec des organismes et des moyens « différenciés, un hôpital, un hospice, une colonie « de travail, un quartier médico-pédagogique, et une « maison de santé ou pensionnat » (1).

Nous ne rappellerons pas ici les enseignements des principaux protagonistes de la psychiatrie, résumés déjà par Magnan au Congrès international de médecine, tenu à Paris en 1900 (2).

Notre tâche se borne à apprécier les mesures d'ordre législatif aptes à consacrer et à consolider l'effort des aliénistes en cette matière.

1. René CHARON, *Loc. cit.*, p. 376.

2. Voir Rapport Strauss, 1928, p. 15.

b) *Projets de réforme.*

Le projet Strauss (1928) n'impose pas aux départements des formes légales d'assistance propres à permettre un traitement adapté à chacun des types d'affections qui existent dans le domaine des maladies mentales ; il n'y a pas d'obligation touchant la création d'asiles spéciaux ou de sections spéciales annexées à un asile pour y recevoir et y soigner les épileptiques, les arriérés, les alcooliques, les aliénés vicieux et les difficiles, les aliénés dits criminels.

Ce projet ne prescrit pas non plus obligatoirement l'organisation de colonies familiales, sur les bienfaits desquelles M. le président Henri Michel s'étend dans sa note déjà citée.

Le projet en question se contente d'autoriser les départements à s'unir pour créer à frais communs de ces services spéciaux et à instituer des colonies familiales.

Il y aurait, peut-être, intérêt à transformer cette faculté en une obligation formelle et à élaborer une législation spéciale, pour les alcooliques notamment, comme cela existe, par exemple, en Suisse dans le canton de Vaud.

SECTION III

Adaptation des services à l'évolution de la maladie.

Les services affectés au traitement de l'aliénation mentale doivent être adaptés au cycle évolutif de la maladie.

A cette fin, il faut logiquement prévoir un régime d'observation à titre préventif (1) et, d'autre part, pour la sortie conditionnelle à titre d'essai, de congé limité (2).

1° RÉGIME D'OBSERVATION A TITRE PRÉVENTIF.

a) *Notions générales.*

Si l'on veut accorder aux aliénés une assistance vraiment efficace et complète, il faut organiser des services qui permettent d'entreprendre un traitement des maladies mentales avant que celles-ci aient atteint la phase de leur évolution dans laquelle le malade devient dangereux pour la société et pour lui-même. Il faut même qu'une intervention médicale puisse avoir lieu avant que l'internement soit devenu une nécessité.

1. René CHARON, *Loc. cit.*, p. 383.

2. René CHARON, *Loc. cit.*, p. 386.

b) *Législations positives.*

Les législations qui prévoient une surveillance des malades soignés dans leur famille apportent à la question posée une solution conforme au principe rappelé ci-dessus. La déclaration par les familles du cas d'aliénation mentale entraîne une surveillance et des visites médicales qui constituent, en fait, le régime d'observation désiré. (1) Pour les indigents, et pour les autres aliénés séparés en fait de leur famille, les législateurs qui prévoient un placement provisoire avant la décision judiciaire prononçant l'internement, apportent une satisfaction au moins partielle au vœu formulé plus haut (2).

Il faut reconnaître que, sur ce point, la loi de 1838 présente une grave lacune. En effet, pour les indigents il faut, en principe, attendre qu'ils deviennent dangereux, puisque il n'y a pour eux, en fait, que le placement d'office. De toutes façons, pour tous les aliénés, le médecin consulté et sollicité de délivrer le certificat nécessaire pour le placement n'a le choix qu'entre deux alternatives : ou refuser l'avis favorable à l'internement, ou l'accorder. Si, cependant l'état du malade appelait des soins d'ordre préventif, il faudrait que ce médecin

1. Voir, par exemple, la loi belge du 18 juin 1850, modifiée par celle du 25 janvier 1874, art. 25, *in* rapport Strauss, 1912, p. 318.

2. Voir la loi italienne du 14 février 1904, *in* rapport Strauss, 1912. p. 325.

puisse le renvoyer à un service organisé dans ce but. Il ne peut, en effet, se décider en faveur de l'internement, étant donné les graves responsabilités qu'il assume dans ce cas, sans que la maladie présente un degré d'acuité suffisamment prononcé.

c) Projets de réforme.

Tous les projets ont été d'accord pour répudier la mise en observation dans des quartiers d'hospice. Le projet Strauss (1928), comme nous l'avons vu, condamne formellement ce système, en prescrivant que le séjour d'attente des malades dans ces services ne doit pas dépasser quatre jours. Ce que nous avons dit au chapitre précédent sur les conditions de ce séjour provisoire, doit suffire pour justifier cette opinion, que les quartiers d'hospice ne sont en aucune manière, sauf dans les cas assez rares, favorables à un régime d'observation à titre préventif proprement dit.

La proposition de loi du 20 mai 1921, de MM. Grinda, Dézarnaulds, Ajam et Hermabessière, avait insisté sur la nécessité d'un organe intermédiaire, d'un service d'observation spéciale, où un triage pourrait être effectué à loisir, et où les malades « débutants » pourraient trouver sous la forme d'une consultation externe libre, « le réconfort et la direction morale qu'ils cherchent vainement ailleurs » (1).

1. Document parlementaire : Chambre, 12^e législature, n° 2658, p. 8.

Il pourrait y avoir d'après cette proposition, un placement dans ce service effectué malgré le malade, mais avec certaines des garanties de la loi.

Ce service d'observation consisterait en une consultation externe gratuite, d'une part, et une clinique d'observation préalable, d'autre part, dont la création serait imposée aux départements. Leur siège serait de préférence auprès d'un hôpital.

Cette réforme coûterait évidemment assez cher aux départements qui devraient faire appel à des aliénistes et aménager des locaux spéciaux.

Indépendamment de toute considération financière, on peut faire à une telle organisation les reproches que méritent tous les services ouverts, sous quelque forme qu'ils se présentent.

La solution préconisée dans le rapport Strauss (1928) tranche heureusement toutes les difficultés du problème: l'institution est facultative pour les départements, et les asiles peuvent servir à cette fin; ainsi le point de vue financier est suffisamment tenu en considération. Des garanties sont prises dans l'intérêt de la liberté individuelle et dans l'intérêt des malades, en ce sens que le personnel médical de ces services doit être recruté uniquement parmi les aliénistes ayant satisfait au concours des médecins d'asiles publics; l'inspection organisée par le projet s'étendra à ces services(1).

1. Voir l'article 57 du projet Strauss (1928).

2^o SORTIES D'ESSAI.

a) *Notions générales.*

Lorsque le malade est en voie de guérison, le traitement comporte une phase terminale de réadaptation progressive à la vie sociale normale. Avant la sortie définitive, il faut donc que le médecin traitant puisse procéder à des sorties d'essai.

La législation doit faciliter la tâche du médecin, à ce moment, en réglementant ces sorties qui, étant donné le caractère de l'internement — précaution contre la sécurité publique ou protection en faveur de l'aliéné — peuvent comporter un certain risque.

b) *Législations positives.*

La loi italienne du 14 février 1904, article 3, prévoit les sorties d'essai :

« Le directeur de l'asile peut ordonner le renvoi, à titre d'essai, de l'aliéné dont l'état se sera notablement amélioré, et il en donnera immédiatement connaissance au procureur du roi et à l'autorité de sécurité publique. »

La loi française de 1838 ne prévoit pas les sorties d'essai. Les médecins des asiles en ont encore, sur ce point, amendé dans l'application le caractère de loi de police ; ils ont, à leurs risques et périls, fait triompher l'esprit d'assistance et pratiqué les sorties d'essai. Il serait désastreux que cette pratique

dût être abandonnée ou restreinte, et c'est cependant ce qui est à craindre si une législation nouvelle ne vient pas : 1^o autoriser ces *errements* qui constituent en quelque sorte une illégalité ; 2^o régler la responsabilité de leurs auteurs dans la mesure où elle peut être engagée à cette occasion.

c) Projets de réforme.

Conformément au rapport de M. Strauss (1912), le Sénat avait adopté, dans une première délibération, un texte qui contenait un article 21 réglementant les sorties d'essai (1).

Cette disposition accordait aux aliénistes l'autorisation nécessaire pour faire disparaître le caractère illégal de la pratique en question. Elle chargeait l'administration de la surveillance du bénéficiaire de ce congé provisoire en prévoyant des visites hebdomadaires par un médecin désigné par l'autorité.

Rien n'était prévu en ce qui concerne les responsabilités encourues.

Le projet de loi déposé par M. Strauss le 11 janvier 1921 (2) complétait, sur ce point, le texte adopté par le Sénat, en prescrivant que, en cas de sortie d'essai la responsabilité du directeur de l'asile ne saurait être engagée qu'en cas de faute grave.

1. Délibération du 23 déc. 1913.

2. Doc. Parl. : Sénat, 1924, p. 8

Quelle aurait été la portée d'une telle disposition ? Le Code civil n'a pas repris la distinction consacrée dans le droit romain et l'ancien droit français, entre la « faute lourde », la faute « légère » et la faute « très légère ». Dans le code, la responsabilité est graduée de deux manières : il y a celle de qui est tenu aux « soins d'un bon père de famille » (art. 1137), c'est la plus sévère ; il y a celle de qui n'est tenu qu'« aux soins qu'il apporte (lui-même) « dans la garde des choses qui lui appartiennent » (art. 1927). La jurisprudence décide que l'appréciation de la faute grave appartient aux juges du fait (1). Les décisions n'en donnent point de définition précise. Il semble que les tribunaux considèrent comme telles les inobservations des règles légales ou contraires aux actes habituels d'une sage administration.

Dans notre hypothèse, il s'agirait, en outre, d'une responsabilité médicale. Or, l'arrêt de la Cour de Paris du 22 janvier 1913 (2) qui détermine la responsabilité du médecin emploie les expressions de « faute manifeste », « faute professionnelle », « négligence », et semble définir implicitement ces termes en indiquant que le médecin doit apporter dans l'accomplissement de sa mission « toute la prudence et tout le soin nécessaires ». L'arrêt n'use point des expressions « faute lourde » ou « faute grave ».

1. Cassation. Requêtes, 29 nov. 1887. Recueil périodique. Dalloz, année 1888, 1^{re} partie, p. 437.

2. Recueil Sirey, année 1918-1919, 2^e partie, p. 97.

La disposition précitée du projet de loi du 11 juillet 1924 ne se référait donc à aucune notion nettement arrêtée dans le code et dans la jurisprudence et il était difficile, en conséquence, d'en apprécier exactement la portée pratique.

Dans son rapport de 1928, M. Strauss a très judicieusement abandonné toute prescription formelle sur ce point. Aux termes de l'article 21 du nouveau projet, la sortie d'essai est ordonnée par le directeur de l'asile dès que le médecin estime qu'il faut y procéder ; le directeur est tenu de se conformer à l'avis du médecin. Il faut que la sortie ait été demandée conformément aux dispositions de l'article 14 de la loi de 1838 ; si le malade a été placé d'office, il faut la décision conforme du préfet. Un domicile doit être assigné au malade. La durée du congé provisoire ne peut dépasser quinze jours ; si à l'expiration du délai le malade ne se représente pas, le préfet doit être avisé.

Si toutes ces prescriptions ont été observées, et qu'un accident arrive, le directeur est couvert. Il peut subsister une question touchant la responsabilité médicale de l'aliéniste qui a conclu à la sortie d'essai. De toutes façons, les craintes des directeurs d'asile ou des médecins sont susceptibles d'être calmées par la disposition contenue à l'article 54 du projet Strauss (1928) et aux termes de laquelle les personnes qui ont demandé la sortie d'essai sont désormais responsables, éventuellement, des dommages qui peuvent être causés soit à des tiers, soit à

l'aliéné lui-même, par les agissements de ce dernier et qui peuvent être imputables à son état mental.

Cette responsabilité se substituera dans la très grande majorité des cas à celle du personnel des asiles.

Enfin, le même texte, mettant fin sur ce point à une jurisprudence adoptée par nos tribunaux (1), déclare les aliénés responsables personnellement, quant à leurs conséquences civiles, des actes dommageables commis par eux en dehors de l'asile. Le recours direct contre l'aliéné évitera le plus souvent le recours contre ceux qui peuvent avoir à répondre de lui.

Il faut remarquer, d'autre part, que les asiles publics, constituant un service public, l'administration peut être poursuivie, à l'exclusion du personnel de l'asile, dans le cas de dommage causé soit à la suite d'une sortie d'essai, soit à la suite d'une évasion, en vertu de la théorie jurisprudentielle de la faute de service (2).

1. Voir un rappel de cette jurisprudence dans l'exposé des motifs du projet de loi du 11 janvier 1924.

2. Voir BERTHÉLEMY, *Op. cit.*, p. 104. Note 1, p. 103, *in fine*. Arrêt du Conseil d'Etat, affaire Fentry, 29 février 1908. Sirey, année 1908, 3^e partie, p. 97.

Voici les faits qui ont fait l'objet de cette décision de jurisprudence, qui a eu un certain retentissement dans le monde judiciaire et administratif, parce qu'elle a consacré le principe de la compétence du Conseil d'Etat pour connaître des litiges relatifs aux dommages causés dans l'exécution des services publics départementaux : « Dans la nuit du 2 au 3 septembre 1906, un « sieur Baudry, aliéné dangereux, interné à l'asile de Clermont « (Oise), se leva et ouvrit la porte du dortoir où il couchait en

Le législateur a ainsi toutes raisons de s'abstenir d'intervenir en ce qui concerne la responsabilité des directeurs ou médecins d'asiles.

§ IV. — LE PERSONNEL ADMINISTRATIF ET MÉDICAL DES ASILES

a) *Notions générales.*

L'assistance publique, dans les Etats modernes, a atteint un tel degré de perfectionnement qu'elle nécessite l'intervention d'un personnel dont la compétence technique doit toujours être de plus en plus sérieuse. Il n'est plus possible, en conséquence, de

« enlevant la serrure de cette porte avec une pièce de monnaie
« dont il se servit comme tournevis. Après quoi, il descendit
« dans la cour de l'établissement, franchit, on ne sait comment, le
« mur de clôture, et s'enfuit dans la campagne. Deux jours après,
« dans la nuit du 4 au 5 septembre, Baudry incendiait deux
« meules de blé et de seigle appartenant à un propriétaire de
« Breuil-le-Vert (Oise), le sieur Feutry ». (Conclusions de G. Teissier, commissaire du gouvernement, sur l'arrêt du 29 février 1908).

Celui-ci actionna le département de l'Oise, devant le Tribunal civil de Clermont, comme responsable, en vertu des articles 1382, 1383 et 1384 du Code civil, du défaut de surveillance des agents de l'asile. Au cours de cette instance, lorsqu'elle fut portée devant la Cour d'Amiens, le préfet prit un arrêté de conflit en vertu duquel le Tribunal des Conflits était invité à décider que le litige relevait non des tribunaux judiciaires, mais du Conseil d'Etat. Le 29 février 1908, ce haut Tribunal rendait un arrêt, dans lequel, constatant que l'assignation du sieur Feutry ne visait aucune faute personnelle d'un agent de l'administration, mais incriminait seulement le fonctionnement d'un service à la charge du département, il estima que le Préfet de l'Oise avait à bon droit revendiqué pour l'autorité administrative la connaissance de la demande formée par Feutry.

laisser les administrations locales ou même régionales choisir le personnel à leur guise et en prendre exclusivement la charge. La règle qui tend à s'établir est que, même s'il ne contribue aux dépenses que pour une faible part, l'Etat impose aux départements et aux communes un personnel de son choix, au recrutement duquel il veille, suivant les conditions qu'il détermine, étant donné les moyens plus puissants dont il dispose, et dont il règle même le statut quoique ce soient les finances locales qui couvrent les dépenses de traitement.

Ces considérations générales gardent toute leur valeur en ce qui concerne les asiles d'aliénés.

b) *Législations positives.*

On peut faire à la loi française de 1838 le reproche d'avoir trop abandonné cette question à l'arbitraire de l'administration. Cette loi renvoie, en effet, pour cette matière au règlement d'administration publique.

Les règlements intervenus ont toujours, d'ailleurs, appliqué ce principe que ce devait être l'Etat qui réglait le statut et déterminait le traitement de ce personnel ; le ministre nomme à l'heure actuelle les directeurs, les médecins sont nommés par le préfet après consultation du ministre. Pour les médecins des asiles, un concours a été institué d'abord en 1888 ; il était alors régional ; en 1902, il est devenu national ; un seul concours existe donc pour la France entière. Il peut y avoir des concours spé-

ciaux pour tel ou tel département. Le principe du concours ne peut soulever aucune objection en ce qui concerne le recrutement des médecins des asiles.

L'administration a donc ici adopté une réglementation qui est satisfaisante. Il y a toutefois un point sur lequel on peut lui reprocher, peut-être, d'avoir abusé de l'arbitraire qui lui est laissé par la loi de 1838. Il s'agit des conditions de recrutement des directeurs des asiles.

Il y a sur ce dernier point des tendances contraires. Tout le monde reconnaît que, dans les asiles, la direction doit appartenir à un médecin. Mais on se sépare sur la question de savoir s'il convient d'étendre ce principe à tous les établissements, même à ceux qui ont une population d'aliénés tellement considérable que leur direction exige une véritable compétence administrative et est à peu près exclusive de toute autre occupation (1).

Les psychiatres sont unanimes à repousser toute distinction : « Dans un asile d'aliénés, disait Falret « père, j'ai beau chercher les fonctions d'un directeur et celles d'un médecin, je ne vois partout que « celles d'un médecin » (2).

1. Rapport de l'Inspection générale des services administratifs, 1911 ; *in* Rapport Strauss, 1912, p. 357.

2. Cité dans l'opuscule consacré, par la Société médicale des asiles d'aliénés de la Seine, à l'examen de la proposition de loi votée par la Chambre, le 22 janvier 1907.

c) *Projets de réforme.*

Le texte adopté par la Chambre en 1907, celui qu'adopta en première lecture le Sénat en 1913, restreignaient la liberté de l'administration en posant la règle d'après laquelle le directeur de l'asile doit toujours être médecin. Toutefois, cette obligation n'était pas si stricte qu'on pourrait le croire, puisque des exceptions pouvaient y être apportées par le ministre à la demande des conseils généraux. Quelle pouvait être dès lors l'utilité d'inscrire dans la loi une prescription que l'on autorisait l'administration à transgresser à sa guise ?

Dans son dernier rapport (1928) M. Strauss n'apporte en toute cette matière aucun changement à la loi de 1838. Il laisse toute liberté au pouvoir réglementaire. Il semble bien que cette solution soit la meilleure dans l'état actuel de notre organisation administrative dans laquelle, à l'exception de certains corps, tels que la magistrature, l'université, l'armée, le gouvernement a conservé exclusivement le soin de régler le statut de ses fonctionnaires.

§ V. — LES DÉPENSES DU SERVICE DES ALIÉNÉS

a) *Notions générales.*

Si l'on prend, par exemple, en France, comme modèle, la solution adoptée en ce qui concerne les dépenses de l'assistance aux enfants, on voit que ces dépenses (1) sont réparties de la manière suivante : l'Etat paye seul les frais du personnel d'inspection et de surveillance ; il supporte, en outre, $\frac{2}{5}$ des autres frais ; les départements ont également $\frac{2}{5}$ à payer, les communes $\frac{1}{5}$.

Pour le service des aliénés, on comprendrait que, dans l'intérêt du corps médical spécialisé sur qui repose tout ce service, l'Etat devrait assumer la dépense des traitements et des retraites de tout ce personnel. Pour les infirmiers et le reste du personnel subalterne, il est possible de laisser la charge aux départements, une réglementation récente ayant imposé aux autorités décentralisées, dans l'élaboration du statut de leurs agents, des conditions propres à assurer un meilleur rendement de ce personnel.

Pour le reste, le département est normalement payeur direct des dépenses, puisque le service est organisé par départements ; il peut se rembourser en partie sur les ressources personnelles des aliénés ;

1. Loi du 28 juin 1904.

pour le surplus, le meilleur système consisterait à prévoir une contribution de chaque département, et une contribution de chaque commune proportionnelle à ses ressources. Toutefois, les reversements qui en résulteraient comporteraient de telles complications qu'il suffirait plutôt de restreindre aux communes de chaque département, le principe de la contribution proportionnelle aux ressources, en ne prévoyant qu'un domicile de secours départemental, ainsi que l'a consacré en France la loi de 1904 sur les enfants assistés.

b) *Législations positives.*

D'après la loi de 1838 et les règlements postérieurs, les asiles ont, comme première ressource, les pensions prélevées sur les revenus des aliénés ou réclamées à leur famille dans l'ordre et dans la mesure où la famille est tenue à l'obligation alimentaire.

A défaut, c'est en principe au département qu'incombe la charge de l'entretien des asiles.

En effet, la loi du 30 juin 1838 (art. 28) met la dépense à la charge des départements. Mais elle ajoute cette réserve : « sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le Conseil général sur l'avis du préfet et approuvées par le gouvernement. »

La contribution des communes à l'entretien des asiles d'aliénés ne ressemble pas à leur contingent

dans les dépenses pour les enfants assistés. Les communes participent toutes aux dépenses du service pour l'ensemble des enfants du département ; la répartition de la charge se fait non en proportion du nombre d'enfants assistés qui y ont leur domicile de secours, mais en proportion de la population. Au contraire, les communes ne participent qu'aux dépenses des aliénés indigents dont elles sont le domicile de secours.

c) Projets de réforme.

Les projets de réforme français ont presque toujours laissé à peu près intact sur ce point le régime de la loi de 1838.

Le texte adopté par le Sénat en 1913 ainsi que le projet de loi du 11 janvier 1924 (Strauss) contiennent cette excellente disposition, renouvelée dans le texte proposé dans le rapport Strauss (1928) aux termes de laquelle « les recettes et les dépenses des « quartiers d'hospice affectés aux aliénés sont l'objet « d'une section distincte dans le budget de l'établissement hospitalier dont ils font partie, et le « produit de leurs recettes doit leur être intégralement réservé ».

Dans le même ordre d'idée, les textes susvisés disposent que « dans aucun cas les conseils généraux ne peuvent disposer des réserves ou des excédents de recettes des asiles pour les appliquer à un autre service qu'à celui des établissements qui les

auront réalisés » (1) : « On évitera ainsi, écrit
« M. Charles Dumont, que les services publics d'alié-
« nés puissent être considérés comme une exploita-
« tion lucrative » (2).

Le 12 décembre 1913, au cours de la délibération
du Sénat sur la proposition de loi adoptée par la
Chambre en 1907 et rapportée à la Haute Assem-
blée par M. Strauss (rapport 1912), M. Dellestable
sénateur avait présenté un amendement ainsi
conçu :

« A défaut ou en cas d'insuffisance des ressources
« énoncées à l'article précédent, il est pourvu à la
« dépense par le département, sans préjudice du
« concours de l'Etat et celui de la commune du
« domicile de secours de l'aliéné, tel qu'il résulte de
« la loi du 15 juillet 1893.

« La contribution de l'Etat sera calculée sur la
« base du barème B annexé à la loi précitée sur
« l'assistance médicale gratuite ; celle de la com-
« mune, d'après un tarif arrêté par le Conseil géné-
« ral, sur les propositions du préfet. Ce tarif ne
« pourra imposer à la commune un pourcentage
« supérieur à celui qui lui est actuellement assi-
« gné. »

Cette proposition qui tendait à faire participer
l'Etat aux dépenses des services des aliénés a été

1. Art. 40, *ibid.*

2. Documents parlementaires : Sénat, 1929, p. 71. Avis pré-
senté au Sénat au nom de la Commission des finances sur le
projet de loi portant modification de la loi de 1838.

écartée. Nous estimons qu'on peut difficilement faire intervenir l'Etat pécuniairement dans ce domaine. Pour les enfants, au contraire, on peut dire que l'Etat a intérêt à récupérer de futurs soldats; l'assistance médicale gratuite intéresse ainsi indirectement la défense nationale. Il n'y a aucune raison de cet ordre à invoquer à l'appui d'un concours financier de l'Etat en ce qui concerne les aliénés (1).

Il serait plus opportun, en revanche, de prévoir pour les communes un mode de contribution proportionnelle à leurs ressources et de supprimer pour les aliénés le domicile de secours communal (2).

1. Réserve faite des dépenses de traitement et de retraite du personnel médical pour la raison invoquée plus haut.

2. Nous ne faisons que mentionner ici les autres modifications de détail proposées par M. Strauss (rapport 1928), savoir :

1° Recouvrement des frais d'entretien à la charge des familles par le trésorier payeur général qui agira comme en matière de contributions directes, mais avec compétence judiciaire, en cas de litige ;

2° Privilège de l'article 2102 du Code civil, pour ces frais ;

3° Possibilité de prendre une hypothèque sur les biens du malade ;

4° Fixation à 30 ans de la prescription des dettes contractées pour l'entretien des aliénés.

DEUXIÈME PARTIE

Point de vue du droit pénal

CHAPITRE UNIQUE

LES ALIÉNÉS CRIMINELS (1).

§ I. — GÉNÉRALITÉS.

a) *Principes qui doivent être à la base des législations pénales en cette matière.*

Personne ne songe à contester qu'un régime spécial de police et d'assistance ne doive être prévu pour les aliénés criminels, qu'ils soient des individus condamnés et frappés d'aliénation mentale au cours de l'exécution de leur peine, des prévenus ou inculpés acquittés comme irresponsables, des alié-

1. « Le terme d'aliénés criminels prête souvent à ambiguïté : *stricto sensu*, il désigne les aliénés qui, avant d'être internés, ont commis une infraction qualifiée de crime ou délit par le code pénal.

« Dans un sens plus large, il vise tous les individus qui, inculpés de crime ou délit, ont été, pour cause d'aliénation mentale, déclarés irresponsables par l'autorité judiciaire et qui sont encore

nés internés qui commettent des actes réputés crimes ou délits pendant leur séjour à l'asile.

Pour tous ces aliénés, il faut prévoir des formes spéciales de placement, étant donné qu'ils relèvent tous de l'autorité chargée de la répression pénale (1); des conditions spéciales de sortie après guérison, et probablement aussi, un régime spécial d'internement, cela du point de vue de la sécurité publique (2).

« L'individu qui a commis un crime au cours d'un accès de folie alcoolique et qui, déclaré irresponsable après expertise, a bénéficié d'une ordonnance de non-lieu, est immédiatement interné d'office. Mais, désintoxiqué au bout de peu de jours, il est déclaré par le médecin de l'asile « guéri de son accès ». Doit-il donc sortir après ces deux ou trois semaines de traitement, et quel que soit le nombre

qualifiés « aliénés judiciaires », ou même parfois « aliénés délinquants ».

« Dans le langage commun, il s'applique aux aliénés qui soit avant, soit durant leur internement ont commis des actes d'une particulière gravité, et il englobe, en conséquence, en même temps que les condamnés devenus aliénés en cours de peine, les aliénés qui, à l'asile même, ont commis un acte de sang ». *Projet de loi Strauss, 1924, Document, Sénat, n° 8, p. 10-11.*

1. C'est-à-dire qu'il faudra introduire des dispositions spéciales dans la procédure pénale, afin de faciliter le placement des aliénés.

2. Les progrès de la psychiatrie ont exercé une influence considérable sur la répression pénale. On considère actuellement comme ne pouvant être soumis aux sanctions pénitentiaires une foule d'individus qui autrefois répondaient pleinement de leurs infractions. Il en est ainsi des intoxiqués de tout ordre, et notamment des alcooliques, qui causent de nos jours tant d'actes sanglants.

de ses récidives? Il y a désaccord entre les aliénistes sur ce point : certains considèrent qu'au regard de la loi de 1838, il ne demeure plus un « aliéné » et doit être, sans délai, remis en liberté; d'autres, au contraire, estiment que l'alcoolique, guéri de son accès et redevenu lucide, n'est pas cependant libéré de son funeste penchant, qu'il est presque fatalement exposé à une rechute rapide, qu'au cas probable où de nouvelles violences l'amèneraient devant la justice, il ne manquerait pas d'être de nouveau déclaré irresponsable; il demeure ainsi nettement dangereux pour l'ordre public et il est, par suite, légitime de le maintenir encore à l'asile, en dépit de sa lucidité actuelle. Aussi à Paris, le préfet de police en présence d'actes graves ou de récidives répétées, se refuse-t-il systématiquement à statuer en pareil cas, et renvoie-t-il l'alcoolique devant l'autorité judiciaire devenue seule compétente; le tribunal ainsi saisi, ne pouvant retenir dans un asile un individu qui, à l'heure présente, n'est plus « strictement » un aliéné, se voit, bien souvent à regret, contraint d'ordonner la sortie.

» Le cas est identique pour les autres intoxiqués, morphinomanes, cocaïnomanes etc... que des vols dans les grands magasins ou d'autres délits conduisent devant les tribunaux, puis dans les asiles.

» Mais il y a surtout la foule des individus étiquetés sous des appellations diverses, déséquilibrés constitutionnels, débiles mentaux, ou anormaux à perversions instinctives, fous moraux, aliénés

vicieux, criminels-nés, dégénérés à tendances mal-faisantes, etc. . . . Ces individus qui jouissent d'une lucidité plus ou moins grande se manifestent comme les plus dangereux pour l'ordre social et ce sont eux dont les méfaits alimentent la chronique journalière et alarment à bon droit l'opinion publique.

» Dérégulés à la justice, ils arguent de leurs tares constitutionnelles pour éviter une condamnation ; dès leur arrivée à l'asile, ils réclament leur liberté en invoquant leur intégrité apparente.

» Appliquée surtout à ces antisociaux, la conception de la responsabilité atténuée les assure de l'indulgence des juges, sinon même l'impunité. Tantôt déclarés responsables dans une certaine mesure, et condamnés à des peines légères, à raison de leurs tares ; tantôt reconnus inamendables, inintimidables par les sanctions pénitentiaires, ils oscillent toute leur vie entre la prison et l'asile, sans qu'aucune solution définitive puisse, sous l'empire de la loi actuelle, être prise à leur égard et mettre la société à l'abri de leur nocivité déclarée » (1).

Le droit commun ne peut suffire non plus, si l'on considère l'intérêt de l'individu ; et, si l'on se place sur le terrain de l'assistance, le condamné devenu aliéné risque de rester en prison, car il peut arriver que personne ne songe à provoquer son placement.

Le prévenu acquitté pour cause d'aliénation mentale risque d'être abandonné sans traitement, sur-

1. Projet de loi Strauss, 1924. Documents parlementaires, Sénat, n° 8, p. 15.

tout si son délire est intermittent, les autorités pénales n'ayant pas, en principe, à s'occuper de son placement. L'interné qui commet des actes criminels risque d'être l'objet de poursuites pénales ou de mesures de rigueur plus ou moins inutiles.

Sur la solution à adopter, il semble que les idées ont un peu évolué en France, notamment depuis que cette question est débattue au Parlement, soit surtout depuis le rapport de Théophile Roussel (1884).

On a pensé que « la question de la séparation des « aliénés criminels et de la division à établir entre « les aliénés criminels et les aliénés ordinaires ne se « posait plus » (1).

En ce qui concerne le mode de traitement de ces malades, il est définitivement admis qu'il faut, dans l'intérêt des autres malades, comme dans le leur propre, les interner dans des asiles spéciaux (2).

Les esprits s'accordent encore sur ce point, que ces asiles doivent être absolument indépendants des prisons. Il ne faut pas que l'internement de l'aliéné, même criminel, paraisse être un emprisonnement.

Tels ont été d'abord les seuls postulats fondamentaux du régime des aliénés criminels.

Tout récemment, en 1923, surtout après plusieurs interventions des aliénistes et notamment du

1. HENRI COLIN et G. DEMAY. Les aliénés criminels, in : *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée*, déjà cité : *Psychiatrie*, 2^e tome, p. 35.

2. Voir Henri COLIN et G. DEMAY, *Loc. cit* , p. 32.

D^r Pactet, médecin en chef de l'asile de Villejuif, les D^{rs} Marcel Briand et Raymond Mallet, voulurent bien accepter, à la demande du Garde des Sceaux, M. Colrat, et de M. Strauss, alors ministre de l'Hygiène, de procéder à une inspection médicale dans les prisons du département de la Seine.

Ces savants praticiens déposèrent leur premier rapport, le 25 mars 1924 (1). Les types mentaux observés par eux y sont groupés schématiquement en trois catégories :

a) Sujets relevant de l'asile : arriérés, gros débiles, (dont la plupart condamnés pour vagabondage, filouterie, infraction à l'interdiction de séjour); déments (dont le délit le plus fréquent est le vol); quelques délirants systématiques et excités maniaques (délits : violences, outrages); quelques épileptiques ;

b) Sujets dont la place serait dans un établissement spécial, intermédiaire entre la prison et l'asile : certains pervers instinctifs (délits les plus fréquents : outrages à la pudeurs, vols); certains alcooliques (délits : outrages, violences, vols); certains déséquilibrés et petits débiles ;

c) Sujets dont la place n'est ni à l'asile ni à la prison, mais qui demandent une surveillance spéciale : la plupart des mineurs vus par eux à Fresnes, et qui sont toujours victimes du manque d'éducation familiale ; de nombreuses prostituées de Saint-

1. Le texte de ce rapport est intégralement reproduit dans le Rapport Strauss (1928), p. 49 et 51.

Lazare, victimes du milieu ou des circonstances ; petits débilés suggestionnables.

L'exploration à laquelle MM. Briand et Mallet procédèrent devait aboutir à faire comprendre la nécessité d'assouplir les principes antérieurement dégagés par des dispositions prévoyant la possibilité de donner ces orientations distinctes aux différentes classes d'aliénés « criminels ».

b) *Législations positives.*

La loi française de 1838 est muette en ce qui concerne les aliénés criminels. Il est inutile que nous insistions, après ce qui a été dit plus haut, sur la gravité de cette lacune.

Les lois moins anciennes mais antérieures aux dernières décades ne contiennent pas une solution pleinement satisfaisante de la question.

La loi du canton de Vaud, du 15 février 1901, prévoit le placement de l'aliéné criminel dans un asile ordinaire. Celle du 27 novembre 1906, sur l'internement des alcooliques, est déjà plus conforme aux principes posés puisqu'elle prévoit des établissements spéciaux pour cette catégorie particulière d'aliénés, qu'ils soient ou non criminels.

Au Pays-Bas (loi du 27 avril 1884), dans le canton de Genève (loi du 25 mai 1895), c'est encore dans l'asile ordinaire que l'on doit conduire l'aliéné criminel.

C'est en Amérique que l'on a le plus approché de la véritable solution. « En 1892, dans l'Etat de New-

« York, l'asile de Matteawan remplaçait l'asile
« annexé à la prison d'Auburn ; il recevait des
« malades des deux sexes et comprenait : 1^o les
« prévenus dont la maladie avait été reconnue avant
« le jugement ; 2^o les détenus en cours de peine
« devenus aliénés. Il est maintenant insuffisant, et
« un autre asile, le Dannemora Hospital for insane
« convicts, a été ouvert en 1902.

« Ce dernier asile est réservé exclusivement aux
« détenus aliénés dont le mélange avec d'autres
« malades était une source de désordres. L'asile de
« Matteawan ne reçoit maintenant que les prévenus
« reconnus aliénés et internés par les cours de jus-
« tice, *court cases*, les femmes aliénées criminelles,
« condamnées ou non, certains malades coupables
« de délits de peu d'importance, ayant entraîné une
« condamnation d'un an au plus, et devenus aliénés
« en cours de peine (1). »

Il existe en Angleterre, depuis longtemps l'asile de Broadmoor, établissement réservé aux malades dangereux.

En Allemagne, c'est le système des quartiers d'asiles annexés aux prisons qui a été adopté.

« Le système allemand des quartiers d'asiles annexés aux prisons, écrivent MM. Henri Colin et G. Demay (2), nous semble inacceptable pour plusieurs raisons. En premier lieu, ce qui est possible dans un pays de décentralisation ; comme l'Allemagne

1. HENRI COLIN et G. DEMAY, *Loc. cit.*, p. 34.

2. *Loc. cit.*, p. 33 et 34.

où chaque Etat possède soit une législation spéciale, soit des règlements particuliers, sur le service des aliénés, n'est guère admissible dans un pays comme le nôtre, si fortement centralisé au point de vue administratif.

« Il y a plus : cette idée d'annexer l'asile d'aliénés à une prison choque le sentiment public.

« Ce que nous venons de dire des quartiers annexés aux prisons allemandes s'applique avec plus de force encore aux asiles-prisons d'Italie. Ici le régime, la nourriture, les soins, tout rappelle la prison, le *carcere duro* ; seul, le nom de manicomie subsiste. »

c) *Le projet de la Commission du Sénat en France (Rapport Strauss 1928).*

Dans son étude sur les réformes qui pourraient être apportées à la loi du 30 juin 1838, M. le Président Henri Michel avait admirablement tracé le plan de la législation qu'il fallait adopter touchant le sort des aliénés criminels.

Il faut donner à l'autorité pénale le pouvoir de prendre vis-à-vis des délinquants irresponsables les mesures de protection sociale et d'assistance que chaque cas est susceptible de comporter et mettre à la disposition des tribunaux les organismes appropriés.

Ces mesures devraient pouvoir être au nombre de trois :

1^o La claustration dans des établissements spéciaux où l'élargissement ne pourrait être obtenu que par

une procédure particulière à l'exclusion des modes de sortie ordinaires : savoir, une expertise portant sur l'état de santé d'une part, et les garanties de non-récidive d'autre part, et une décision du tribunal.

Ce régime s'appliquerait aux individus reconnus totalement irresponsables ou à ceux qui, partiellement responsables, auraient commis des actes troublant profondément l'ordre public.

2° La remise à des sociétés charitables qui constitueraient des asiles de demi-liberté où, à la surveillance journalière, se joindrait, au besoin, le traitement médical. Ainsi, pour les épileptiques convulsifs ou larvés, si souvent considérés comme irresponsables et dont, actuellement, on ne sait que faire. De récentes découvertes ont démontré que, à condition de les obliger à prendre régulièrement un cachet (gardénal), on pouvait faire, de ces êtres indisciplinés et à réactions parfois redoutables, des individus calmes et utilisables.

3° L'application d'un système de liberté surveillée. Le délinquant reconnu malade serait remis à une personne amie qui prendrait l'engagement de le surveiller et serait personnellement responsable de ses méfaits comme un père pour son enfant mineur, ou le maître pour son domestique. En cas de nouvelle faute, cette liberté surveillée pourrait être transformée en remise à une société charitable ou même en internement comme pour la première catégorie dont nous avons parlé.

Ceci s'appliquerait aux petits délinquants, petits aliénés, gens à l'esprit trouble, débiles mentaux, voleuses de grands magasins, et tant d'autres qui bénéficient de l'indulgence du jury.

M. le président Michel avait ainsi préconisé un régime qui était excellent adapté aux constatations médicales que MM. Briand et Mallet ont pu faire au cours de leur enquête ci-dessus rappelée. Ceux-ci ont toutefois découvert des cas qui, à leur avis, relèvent de l'asile ordinaire. Ce sont les malades rangés par eux dans la première des trois catégories qu'ils ont cru pouvoir distinguer. Il n'y a pas, d'ailleurs, une telle divergence entre leurs conclusions sur ce point et les propositions de M. Michel qui, pour la claustration préconise non pas précisément des établissements absolument distincts, mais des quartiers spéciaux d'asiles, pourvu que la loi de 1838 ne s'y applique pas intégralement, au moins en ce qui concerne les modes de sortie.

Le rapport de M. Strauss (1928) est l'aboutissement mûrement étudié des conclusions médicales, d'une part, de celles du porte-parole autorisé des magistrats, d'autre part. Ce sont les propositions contenues dans ce rapport que nous allons étudier dans les paragraphes suivants, en y joignant, à l'occasion, quelques suggestions personnelles inspirées des idées générales développées ci-dessus.

§ II. — LE « RECOUVREMENT » DES ALIÉNÉS CRIMINELS

Puisque les aliénés criminels doivent être traités à part, il faut prendre toutes les précautions nécessaires pour que leur présence puisse être décelée partout et en toute circonstance.

Celui qui erre en dehors des asiles ou des prisons sera connu, en premier lieu, à l'occasion d'un placement à la demande de la famille ou des tiers ou de l'administration, ou lors d'un placement provoqué par l'autorité publique, voire même d'un placement spontané.

Il se présentera alors comme un aliéné ordinaire.

Il y a dès lors deux dispositions à prévoir :

1^o L'enquête administrative devrait porter également sur ses antécédents judiciaires. Des instructions pourraient être données aux autorités compétentes pour que le casier judiciaire de tout aliéné soit examiné au cours de cette enquête.

Dans le cas de placement spontané, la direction de l'asile intéressé devrait demander un extrait du casier judiciaire du postulant.

2^o L'administration devrait tenir le médecin traitant au courant des antécédents judiciaires de l'aliéné.

L'aliéné criminel dévoilera aussi sa présence par l'accomplissement d'un fait délictuel ou criminel quelconque. Il sera dès l'abord connu comme délinquant ou criminel. Son état psychique n'échap-

pera pas à l'autorité si l'on établit le principe de la « visite indicatrice de tout prévenu par un aliéniste »

Pour l'interné qui commet un forfait quelconque, il n'y a pas de difficulté.

Quant au condamné qui devient aliéné en cours de peine, il suffira de prévoir deux sortes de mesures qui doivent être contenues dans la loi de réforme : l'institution par l'Etat, d'une part, d'une inspection psychiatrique des prisons ; d'autre part, d'annexes psychiatriques aux établissements pénitentiaires.

M. Strauss propose ces deux mesures dans l'article 30 du projet annexé à son rapport de 1928.

§ III. — LE « PLACEMENT » DES ALIÉNÉS CRIMINELS

A. — Placement des condamnés devenus aliénés en cours de peine.

Le projet Strauss (1928) confie au préfet, après avis d'un médecin désigné par lui, le soin de décider le transfert dans un asile ou quartier de sûreté.

B. — Placement des prévenus aliénés reconnus irresponsables au cours d'une instance pénale.

La décision de placement serait prise suivant le projet Strauss (1928), soit par le juge d'instruction, soit par le tribunal correctionnel ou la Cour

d'appel, soit par la Chambre des mises en accusation, soit par le président des assises ordonnant l'examen mental, soit enfin par la Cour d'assises, après avis conforme des médecins (1).

L'internement pourrait avoir lieu soit dans un asile ordinaire, soit dans un asile ou quartier de sûreté.

Aucune disposition ne figure dans le projet Strauss, touchant les deux autres sortes de mesures dont M. le président Michel s'est montré partisan.

Il semble que le projet en question pourrait être utilement complété sur ce point.

**C. — Placement des aliénés criminels déjà internés,
des aliénés dangereux et des condamnés aliénés,
à l'expiration de leur peine.**

Ici, d'après le projet Strauss 1928, c'est le tribunal en Chambre du conseil qui décide, à la requête du Parquet, du placement dans un asile au quartier de sûreté.

1. Une question spéciale serait posée au jury sur l'état mental de l'accusé déclaré irresponsable.

**§ IV. — SORTIE DES ALIÉNÉS CRIMINELS PLACÉS
DANS DES ETABLISSEMENTS SPÉCIAUX
D'APRÈS LE PROJET STRAUSS (1928)**

A. — Le médecin traitant doit donner son avis, non seulement sur la guérison mais sur les rechutes probables.

B. — C'est obligatoirement le tribunal en Chambre du conseil qui statue, et il peut, suivant l'avis du médecin, soit ajourner la sortie, en fixant un délai de six mois au plus, pendant lequel la sortie ne pourra être demandée, soit subordonner la sortie à des mesures de surveillance spéciale, soit ordonner le transfert dans un asile ordinaire. Cette dernière solution est d'ailleurs possible en dehors de toute demande de sortie sur le rapport du médecin traitant.

Le préfet est toujours avisé de toute décision prise.

**§ V. — ORGANISATION DES SERVICES
DANS LE PROJET STRAUSS (1928)**

C'est à l'Etat qu'incombe, naturellement, la charge des inspections médicales et des créations d'annexes psychiatriques, en ce qui concerne les prisons ; les départements ont, au contraire, à faire les frais de l'organisation des asiles ou quartiers de sûreté.

Il y a lieu d'espérer, avec M. le président Michel, que sous l'impulsion du Ministère du Travail, de l'Assistance et de l'Hygiène, il pourra se former des sociétés de bienfaisance pour recueillir les aliénés criminels pour lesquels un régime de surveillance serait suffisant.

§ VI. — CONCLUSION

Confronté avec les principes généraux ci-dessus rappelés, le projet Strauss (1928) nous semble apte à combler les vœux des aliénistes dans cette matière délicate des aliénés criminels. Nous n'avons pas, du point de vue plus proprement médical, auquel nous nous sommes placé pour l'étudier, à approfondir les dispositions d'ordre pénal qu'il contient, et pour lesquelles nous renvoyons le lecteur aux criminologistes tels que M. le président Michel dans son *Etude* que nous avons déjà si souvent citée.

TROISIÈME PARTIE

Point de vue du droit civil.

CHAPITRE PREMIER

CONDITION JURIDIQUE DE L'ALIÉNÉ INTERNÉ

§ I. — NOTIONS GÉNÉRALES ET LÉGISLATION POSITIVE

Le fait même de l'internement apporte en lui-même une solution acceptable aux problèmes qui se posent du fait que, légalement, l'individu auquel n'a pas été appliquée la procédure de l'interdiction conserve la plénitude de ses droits civiques et politiques, tandis que la disparition de son libre arbitre pourrait cependant lui rendre funeste l'exercice de ces droits.

Pour l'aliéné interné, en effet, toute activité juridique est suspendue *de facto* pendant la durée de l'internement.

Le problème apparaît dès qu'il n'y a pas d'inter-

nement, ou quand celui-ci cesse pour une cause quelconque.

Les principes du droit civil contiennent une solution en ce sens que tout acte juridique n'étant valable, d'après ces principes, que si son auteur est sain d'esprit, tout acte accompli par l'aliéné non interné est attaquable et annulable en justice.

Quant aux « faits juridiques », les dommages causés par l'aliéné et susceptibles de créer pour lui des obligations à réparation ; quant aux obligations qui naissent sans convention, le droit civil protège encore l'aliéné quand il proclame ce principe que l'on n'est responsable que du préjudice que l'on a causé par sa faute. Or l'aliéné étant privé de son libre arbitre ne peut pas commettre de « faute » (1).

En cette matière, les dispositions du droit positif qui peuvent plutôt appeler une réforme seraient précisément celles d'où découle cette irresponsabilité de l'aliéné, à raison des dommages causés par son fait, et la réforme consisterait à protéger non l'aliéné mais les tiers lésés qu'il semble injuste de laisser sans réparation, surtout lorsque l'auteur du dommage a des ressources suffisantes.

1. Telle est du moins l'opinion qui semble prévaloir dans la jurisprudence en France. Voir l'exposé des motifs du projet de loi du 11 janvier 1924.

§ II. — PROJETS DE RÉFORME

La loi de 1838 étant muette sur la question de la condition juridique de l'aliéné interné ou non et non interdit (1) les règles dégagées ci-dessus trouvent en France leur pleine application.

M. Strauss, dans son rapport de 1928, propose un important amendement au régime actuellement en vigueur en cette matière.

D'après l'article 54 de son projet, les aliénés en courraient désormais la responsabilité civile édictée par les articles 1382 et suivants du Code civil pour les actes commis par eux en dehors de l'établissement d'internement.

Le texte adopté par le Sénat, en 1913, contenait des retouches beaucoup plus importantes au système résultant des principes du Code civil et du silence de la loi de 1838.

Ce texte, issu des propositions antérieures, substituait au système une assimilation du placement dans un établissement d'aliénés à l'interdiction prévue par les articles 489 et suivants du Code civil.

Cette solution pouvait se justifier dans le texte adopté en 1913, parce que l'article 7 de la proposition prévoyait d'autre part l'intervention obligatoire du tribunal pour rendre le placement définitif, dans

1. Sauf la disposition contenue à l'article 39 de la loi qui institue une présomption de démence résultant de l'internement et règle le point de départ de la prescription de l'action de nullité.

les six mois du placement provisoire. Un jugement, très légitimement assimilable au jugement d'interdiction, consacrait le placement.

On aurait pu faire le même raisonnement pour le projet de loi du 11 janvier 1924 ou le projet Strauss (1928), dans lesquels, comme nous l'avons vu, il y a nécessairement un jugement quand l'internement dure plus de six mois.

Néanmoins, on a renoncé à la modification en question, en considération des intérêts des tiers qu'il y avait ici à sauvegarder. Ceux-ci ne peuvent de bonne foi traiter avec lui au cours de l'internement; ainsi la clandestinité du jugement ordonnant l'internement ne peut leur nuire.

Mais le texte proposé organisait des sorties d'essai pour les malades améliorés; et la réforme proposée ne devant avoir une réelle efficacité pour la protection de l'aliéné, que si l'incapacité prévue subsistait au cours de ces sorties, on voit tout de suite le grave inconvénient de cette réforme pour les tiers.

L'aliéné étant amélioré, son état peut ne point apparaître à des yeux non avertis; il peut passer un acte d'apparence normale, et si, par la suite, cet acte a eu pour lui des conséquences dommageables, il pourra faire annuler l'opération au détriment de son cocontractant qui pourra être de bonne foi.

Pour l'interdit, en liberté, se trouvant dans un intervalle lucide, les tiers sont protégés par la publicité du jugement d'interdiction. On ne peut con-

cevoir aucune publicité pour l'aliéné interné qui est en congé provisoire.

C'est, semble-t-il, pour cette raison que la disposition contenue sur ce point dans le texte adopté en 1913 a disparu dans les derniers projets ; on ne peut que s'en féliciter (1).

1. Nous avons laissé de côté dans le présent travail la question si intéressante de l'aliénation mentale considérée comme une cause de divorce, question qui est à l'heure actuelle pendante devant le Parlement. Cette question nous a paru déborder le cadre de notre étude.

CHAPITRE II

GESTION DES BIENS DE L'ALIÉNÉ INTERNÉ

§ I. — GÉNÉRALITÉS

Nous employons à dessein l'expression « aliéné interné » au lieu d'« aliéné » tout court, bien que, comme l'observe M. le président H. Michel, il ne faille pas se préoccuper seulement des internés mais aussi des malades dont l'état ne justifie pas l'internement, et qui ne sont pas cependant en état de sauvegarder suffisamment leurs intérêts pécuniaires. Il faudrait, certes, pour ceux-ci, pouvoir éviter l'interdiction toujours vue défavorablement par les familles et, d'ailleurs, possible seulement si l'état du malade est grave, avec présomption d'incurabilité ou tout au moins de longue durée.

En effet, lorsque le législateur de 1838 édicta que la Commission de surveillance serait chargée de gérer les biens des malades internés dans les asiles publics, il eut pour but de simplifier en faveur de ces malades les dispositions du Code civil.

Dans l'immense majorité des cas, les malades

internés dans les asiles sont, en effet, peu fortunés ; les laisser sous le régime du Code civil, avec la nomination d'administrateurs provisoires, de curateurs, etc., c'était les engager dans une procédure coûteuse, dans des frais et honoraires élevés, disproportionnés le plus souvent avec l'importance des biens à protéger.

L'intervention de la Commission de surveillance a donc été une conception protectrice des malades peu fortunés et il faut, à cet égard, s'en féliciter.

Au contraire, les malades qui sont internés dans les maisons de santé privées, soumises au régime de la loi de 1838, sont toujours dans une situation de fortune infiniment plus aisée ; souvent, ces malades se trouvent, en outre, à la tête d'intérêts importants et complexes, de maisons de commerce, de charges officielles, etc. La Commission de surveillance n'ayant ni le temps, ni la compétence nécessaire pour gérer des intérêts de cette sorte, il convient de laisser le Code civil reprendre ici la plénitude de son action avec ses garanties, avec les responsabilités civiles, ou mêmes pénales, des tiers qui seront intervenus dans l'administration des biens des aliénés.

N'oublions pas, en outre, que le fait de faire intervenir une Commission de surveillance automatique aurait pour résultat immédiat de soustraire ces malades aux mesures protectrices de la loi, car les familles n'hésiteraient pas à les conduire à l'étranger.

Qu'on ne nous objecte pas les dispositions nouvelles inscrites dans le projet Strauss (1928) et qui

soumettent à des formalités multiples le transfert d'un aliéné à l'étranger ! Ces mesures seront toujours un peu illusoires : les frontières des maladies mentales ne sont pas tracées mathématiquement et, bien souvent, le malade est à la limite de l'internement ; il sera donc toujours aisé aux familles qui voudront se soustraire à ces dispositions de le faire en pleine quiétude.

D'ailleurs, avec M. H. Michel, nous sommes d'avis que cette question rentre dans le cadre d'une réforme du Code civil et qu'elle n'a pas à être envisagée dans la refonte de la loi spéciale sur les aliénés.

§ II. — ADMINISTRATION COURANTE DES BIENS DE L'ALIÉNÉ INTERNÉ

A. — Des administrateurs provisoires.

a) La loi de 1838 délègue aux Commissions de surveillance des établissements publics le soin de pourvoir provisoirement à la gestion des biens des internés dans les établissements, par la désignation d'un de leurs membres à cet effet.

La proposition adoptée par le Sénat, en 1913, étendait la mission de ces commissions aux aliénés internés dans des établissements privés. Cette disposition a été abandonnée dans le dernier projet Strauss. On ne peut le regretter.

b) La proposition sus-visée, apportant une excep-

tion au principe ci-dessus, attribuait au mari de l'aliénée internée la qualité d'administrateur provisoire de droit. Le dernier projet Strauss abandonne cette modification à la loi de 1838. M. le président Michel, conformément à l'avis émis par Ducuing dans un rapport présenté à la Commission de surveillance de la Seine, dans ses séances des 30 mars et 4 avril 1914, estime qu'il y a intérêt à maintenir l'administrateur prévu par la loi de 1838. « L'inconvénient que le mari pourrait éprouver à demander son concours pour certains actes de disposition n'est pas assez grave pour qu'on puisse renoncer à l'avantage d'une mesure de sauvegarde du patri-moine ou tout au moins des salaires et des économies de la femme aliénée (1). »

c) La proposition adoptée par le Sénat en 1913 étendait les pouvoirs de l'administrateur provisoire. Le dernier projet Strauss (1928) maintient le régime actuel. Il semble qu'il y aurait intérêt à revenir sur ce point au système de la proposition adoptée en 1913.

d) M. Strauss (Rapport 1928) réserve la gestion provisoire des biens des aliénés aux Commissions des établissements publics du domicile de secours desdits aliénés, que ceux-ci soient placés dans cet établissement ou dans un établissement d'un autre département.

Cette disposition attribue ainsi à la Commission

1. M. DUCUING, cité par M. H. Michel, étude précitée, p. 14.

qui est placée plus près des intérêts du malade la tâche d'administrer ses biens ; on ne peut qu'approuver une telle solution.

e) Le dernier projet Strauss (1928) prévoit également que les fonctions de l'administrateur ne cessent qu'après la sortie *régulière* de l'aliéné. Cette proposition ne soulève aucune objection.

B. — Des administrateurs judiciaires.

Pour les aliénés placés dans les établissements privés, un administrateur peut être désigné par le tribunal, en vertu de la loi de 1838, ainsi que pour les aliénés qui sont placés dans les établissements publics (dans ce dernier cas, en remplacement de l'administrateur provisoire). Cet administrateur dit judiciaire offre moins de garanties que l'administrateur provisoire légal.

La proposition adoptée par le Sénat en 1913, prévoyait que le tribunal devrait en même temps désigner le curateur à la personne de l'aliéné déjà prévu par la loi de 1838.

Ce curateur surveillerait la gestion de l'administrateur judiciaire, réforme qui, abandonnée dans le dernier projet Strauss, pourrait à notre avis être reprise.

§ III. — SUCCESSIONS DÉVOLUES AUX ALIÉNÉS

La législation actuelle est très incomplète sur ce point. Le dernier projet Strauss ne contient aucune disposition nouvelle. Il semble qu'il y aurait le plus grand intérêt à accroître les pouvoirs des administrateurs, en vue de leur donner la faculté de procéder par voie amiable, afin d'éviter l'emploi des voies coûteuses et longues du partage judiciaire ordinaire.

§ IV. — EXERCICE DES ACTIONS APPARTENANT AUX ALIÉNÉS

La proposition adoptée en 1913, à la différence de la loi de 1838, admettait que sous certaines restrictions, l'administrateur provisoire représenterait l'aliéné en justice ; cette disposition entraînait la disparition du mandataire *ad litem* de la loi de 1838. On ne la retrouve plus dans le projet Strauss (1928). Il semble qu'elle aurait dû être conservée parce qu'elle aurait permis de poser la règle que les significations à faire à l'aliéné devraient être faites à son administrateur légal ou judiciaire, dans tous les cas. Peut-être pourrait-on décider en même temps, que certaines des significations qui doivent être faites à la personne (interdiction, séparation de corps ou de biens, désaveu de paternité, etc.) devraient pouvoir

être adressées à l'administrateur seul, étant donné le danger qu'elles peuvent avoir pour la santé de l'aliéné cela tout au moins dans le cas où le médecin traitant le recommanderait dans l'intérêt du malade.

Mais il reste un point délicat : c'est celui qu'institue l'article 57 du projet Strauss (1928) qui permet la création de services ouverts.

Le législateur ne devra pas perdre de vue que le malade qui entre dans un tel service, et dont l'état ne légitime pas un certificat d'internement, n'en a pas moins des biens à surveiller, des intérêts à défendre et, au-dessus, l'exercice de droits de famille à assurer.

Quelles mesures protectrices devront être édictées à cet égard ? Le projet de réforme ne les précise pas. C'est à notre avis, une lacune que nous ne saurions trop souligner ; sa persistance risquerait de mettre la réforme en péril. Nous estimons qu'elle devra être comblée, au cours des débats, par des textes complémentaires ou des amendements.

CONCLUSION

De l'étude d'ensemble à laquelle nous avons procédé, il résulte que la loi de 1838 doit demeurer dans son armature essentielle : elle assure la protection de la liberté individuelle dans des conditions telles que, depuis plus de 90 ans qu'elle fonctionne, jamais les magistrats n'ont eu à intervenir pour punir un acte de séquestration arbitraire ; c'est le plus bel éloge qu'on en puisse faire. Il suffirait d'y apporter quelques retouches sur certains points, pour lui permettre de bénéficier des progrès de la science médicale.

On ne peut, en outre, que rendre hommage aux grands maîtres de la psychiatrie française : Pinel, Esquirol (père de la loi de 1838), Baillarger, Moreau (de Tours), Magnan, Dupré, Séglas, et à leurs élèves devenus aujourd'hui leurs continuateurs et maîtres à leur tour, qui ont su, comme nous avons eu maintes fois l'occasion de le proclamer au cours de ce travail, transformer dans l'application la loi de 1838 qui était surtout une loi de police, en une loi d'assistance. Et sur ce point encore quelques retouches peuvent y être apportées qui accentueront ce carac-

tère et feront pénétrer, dans le texte, plus d'humanité et plus de bonté. Mais il convient de procéder avec prudence en des matières aussi délicates, sans négliger cependant les évolutions nécessaires.

Qu'à côté des établissements soumis actuellement au régime de la loi de 1838, s'ouvrent d'autres services destinés aux malades dont l'état ne réclame pas l'internement, la question est depuis longtemps débattue.

Il ne semble pas que la solution soit impossible à trouver ; encore devra-t-elle ne pas permettre de soustraire des malades aux mesures protectrices de la loi sur le régime des aliénés, qu'il s'agisse de leurs personnes ou de leurs biens.

C'est dans cet esprit que nous concluons cette étude, en souhaitant y avoir traduit la pensée qui nous a animé dès le début : plus de protection à la souffrance, à la maladie ; plus d'efforts pour en triompher !

Vu : le Président de la thèse,

H. CLAUDE

Vu : le Doyen,

ROGER

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

- Adam (F.).* — Des internements abusifs. Contribution à l'étude de l'assistance aux aliénés. Th. Lyon, 1912.
- Anglade.* — Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).
- Annuaire de Législation étrangère*, 1885, 1891.
- Antheaume (A.).* — Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).
- Berthélemy (H.).* — Traité élémentaire de Droit administratif. Paris, 1926.
- Bulletin de la Société d'Etudes législatives*, 1904.
- Charon (R.).* — Internement des aliénés (Emile Sergent, L. Ribadeau-Dumas, L. Babonneix. Traité de Pathologie médicale et de thérapeutique appliquée. Psychiatrie, t. II, 1925).
- Charpentier (M.).* — L'internement des aliénés (Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. 7^e session, Nancy, 1896).
- Claude (H.).* — La réforme de l'assistance aux psychopathes (Paris méd., 27 mai 1922).
- Discussion sur les « services ouverts » (Soc. Méd. Psych., 24 juillet 1922).
- La curabilité dans les maladies mentales (Rev. Scient., 26 avril 1924).
- Colin (H.).* — Les aliénés devant la loi (Annales médico-psychologiques, avril 1924).
- Colin (H.) et Demay (G.).* — Les aliénés criminels (Emile Sergent, L. Ribadeau-Dumas, L. Babonneix. Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée. Psychiatrie, t. II, 1925).
- Collart (Jules).* — Contribution à la réforme de la loi sur les aliénés. Thèse de médecine. Paris, 1914.

Demay (G.). — Services ouverts, quartiers d'observation, et placement direct à l'asile (Annales médico-psychologiques, mars, 1928).

Documents Parlementaires : Chambre des Députés :

Rapport Dubief, 1896.

Proposition de loi Grinda, Dézarnaulds, 12^e législature, n° 2658.

Documents Parlementaires : Sénat :

Rapport Théophile Roussel, 1884.

Rapport Paul Gèrente, 1911.

Rapport Paul Strauss, 1912.

Rapport Paul Strauss, 1928.

Drouineau (Dr G.). — La nouvelle loi sur les aliénés (Revue Philanthropique, 15 février, 1907. Paris, Masson).

Dupré (E.). — Définition médicale de l'aliéné (Bulletin Méd., 17 février 1904).

Fillassier (A.). — Psychiatrie d'urgence. Paris, 1925.

Fleurot (P.). — Les colonies familiales d'aliénés (La Cité, 11 mai 1928).

Guillain (G.) et Mathieu (P.). — La Salpêtrière. Paris, 1925.

Hamel (J.). — La réforme de la loi de 1838 (L'aliéniste français, janvier 1928).

Jenks (Edward). — Essai sur le gouvernement local en Angleterre. Paris, Giard, 1902.

Lacroix-Dupouy (Marie-Thérèse). — Les services ouverts dans les asiles. Thèse de médecine, Paris, 1926.

Laignel-Lavastine, Barbé, Delmas. — La pratique psychiatrique. Paris, 1927.

Larnaude (F.). — La réforme de la loi sur les aliénés (Bulletin de la Société d'Etudes législatives, 1904. Paris, Rousseau).

Legrain. — L'hygiène mentale en Amérique (Soc. Méd. Psych., 20 nov. 1920).

— Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).

Lévy-Valensi. — Précis de Psychiatrie. Paris, 1926.

Marie (Dr A.). — Des placements volontaires, 1899 (Imprimerie de l'Hôtel de Ville. Paris).

Michel (H.). — Etude sur les modifications qui pourraient être apportées à la loi du 30 juin 1838 (Juris-Classeurs. Paris, 1921).

Raiga (E.). — Une proposition de loi sur les services ouverts (Annales médico-psychologiques, mai 1926).

Raynier (J.). — En marge des discussions ouvertes devant la Société médico-psychologique sur les malades dits « petits mentaux » et la création de « services ouverts » (Ann. Méd. Psych., oct. 1922).

— Discussion sur les services libres (Soc. Méd. Psych., 27 mars 1922).

— Du dépôt provisoire des aliénés dans les hôpitaux-hospices (L'aliéniste français, mars 1928).

Raynier et Baudouin. — L'aliéné et les asiles d'aliénés au point de vue administratif et juridique. Paris, 1924.

Rogues de Fursac. — Manuel de Psychiatrie. Paris, 1923.

Rousselle (Henri). — Rapport sur le service des aliénés au Conseil général de la Seine (Bull. Munic. offic., 18 janvier 1923).

Sergent (Emile), Ribadeau-Dumas (L.), Babonneix (L.). — Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée. Psychiatrie (2^e tome), 1925. Paris, Maloine.

Toulouse (Ed.) et Dupouy (R.). — Services ouverts et prophylaxie mentale (XXIX^e Congrès des alién. et neurol. Paris, mai-juin 1925).

Toulouse (Ed.). — Doit-on interner les aliénés ? (Rev. de Psych., fév. et juin 1901).

636. — Imprimerie Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. -- 12-1929
